



RASSEGNA STAMPA

23 gennaio 2023



Associazione Coordinamento Ospedalità Privata

Via Cavour, 305

00184 Roma

Tel. 06/42016234

Mail: info@acopnazionale.it

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
	Rubrica ACOP - web			
	Giornalediplomatico.it	20/01/2023	<i>Senegal: cospicuo sostegno sanitario da Consorzio Ospedaliero COPAG</i>	3
	Rubrica Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura			
	Corriere della Sera	23/01/2023	<i>Chi deve rispondere dei problemi nella sanità?</i>	4
9	Libero Quotidiano	21/01/2023	<i>Le balle di Majorino su Covid e sanità' (F.Rubini)</i>	6
	Il Fatto Quotidiano	23/01/2023	<i>Autonomia, Landini: "Chi pensa che risolva i problemi di sanità e lavoro è da curare. Appliciamo la Costituzione"</i>	8
	Il Fatto Quotidiano	23/01/2023	<i>Sanità 4.0: la disumanizzazione continua</i>	10
12	La Verita'	23/01/2023	<i>Il gruppo san donato firma un accordo con l'egitto</i>	13
	Avvenire	23/01/2023	<i>Regionali. Moratti: «Sanità, subito fondi per tagliare le liste d'attesa in Lombardia»</i>	14
	Adnkronos.com	23/01/2023	<i>Sanità pubblica, Cgil: "Sta crollando, servono risorse e assunzioni"</i>	19
	Alessioporrcu.it	23/01/2023	<i>regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri</i>	23
	avantionline.it	23/01/2023	<i>La sanità ed altro</i>	27
	Basilicata24	23/01/2023	SINDACATI <i>Sanità pubblica, "Basta con i medici a gettone"</i>	28
	Catanzaro Informa	23/01/2023	<i>Il Tar sospende l'efficacia del Dca 132 di acquisto delle prestazioni sanitarie erogate dai privati</i>	30
	Consiglio Regionale Umbria	23/01/2023	<i>"Sanità, già a metà mese terminato il budget di gennaio per prestazioni in istituti privati convenzionati" – nota di Porzi (Misto)</i>	32
	corrieredellacalabria.it	23/01/2023	<i>Greco: «Sanità calabrese? Ancor più svantaggiata con l'autonomia. Occorre ribellarsi»</i>	34
	corrieredellacalabria.it	23/01/2023	<i>Sales: «Autonomia? Il Sud avrebbe solo da perderci. Soprattutto sulla sanità»</i>	38
	EntiLioicaliOnline	23/01/2023	<i>Pd, Bonaccini: "Aumentare buste paga e lottare per sanità pubblica"</i>	45
	Formiche.net	23/01/2023	<i>La sanità ai tempi del Covid. La pagella della Corte dei conti</i>	46
	giornalemio.it	23/01/2023	<i>Sanità malata? C'è l'assessorato "ombra"</i>	48
	Il Cittadino	23/01/2023	<i>Sanità, liste d'attesa infinite per esami e interventi. Le "note dolenti" che non si possono ignorare</i>	50
	Il Foglio	23/01/2023	<i>Comandare la Sanità è comandare la Lombardia. Tutti i nomi per la poltrona</i>	51
	Ilmiogiornale.org	23/01/2023	SANITÀ E DIRITTI SEMPRE PIÙ VERSO IL PRIVATO	53
	ilrestodelcarlino.it	23/01/2023	<i>C'è chi privilegia la sanità privata</i>	57
	Ilsole24ore.com	23/01/2023	<i>Il Ccnl dirigenza medica verso il (tardivo) rinnovo e l'impresa di rendere più "attraente" il Servizio sanitario</i>	59
	Iltempo.it	23/01/2023	<i>Coffee Break, Francesco Rocca attacca Alessio D'Amato: sanità del Lazio non adeguata</i>	65
	La Gazzetta del Mezzogiorno	23/01/2023	<i>Sanità privata, «Payback»: ipotesi maxi sconto</i>	67
	Latina Today	23/01/2023	<i>Sanità senza personale nel sud pontino, l'appello dei sindacati</i>	76
	merateonline.it	23/01/2023	<i>Sanità privata mantenuta dalla regione? Meglio separata o Pubblica</i>	78
	messinatoday.it	23/01/2023	<i>Ospedali depotenziati e gravi carenze di personale, sindacati preoccupati per la sanità messinese</i>	79
	News della Valle Alto Sangro	23/01/2023	<i>Task force nazionale per verifiche sulla sanità: "Che alla fine non paghino i dipendenti"</i>	82
	Panorama della Sanita'	23/01/2023	<i>Fedriga: Regioni efficienti in sanità</i>	84
	Panorama della Sanita'	23/01/2023	<i>Fedriga: Regioni efficienti in sanità</i>	85
	Qui Finanza	23/01/2023	<i>Allarme "deserti sanitari" in 9 Regioni: dove mancano i medici</i>	86
	Quotidianodelsud.it	23/01/2023	<i>Sanità, al Sud migliorano le cure ma la mobilità arricchisce il Nord</i>	88
	Quotidianosanita.it	23/01/2023	<i>Fine della dominanza medica e potere del dottor Google</i>	91
	Quotidianosanita.it	23/01/2023	<i>Se ai politici interessa poco la sanità pubblica italiana</i>	94

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura				
	Stampa Parlamento	23/01/2023	Sanità, Schillaci "rendere più attrattivo lavorare in Pronto Soccorso"	95
	trendsanita.it	23/01/2023	Donne, motore della digitalizzazione in sanità	97
	VareseNews.it	23/01/2023	Pierfrancesco Majorino a Busto Arsizio mette al centro sanità territoriale e trasporto pubblico	98
	Zazoom.it	23/01/2023	D' Amato Pd ' La sfida è tra me e Rocca farò del Lazio la locomotiva d' Italia'	102
	zoom24.it	23/01/2023	Il Partito Unione Nazionale Italiana denuncia la drammatica situazione di sanità e strade in Calabria	104
Rubrica Sanita'				
12	Corriere della Sera	23/01/2023	Int. a Iaroslava: Nella clinica dei bimbi in provetta ora conservano il seme degli eroi (A.Nicastro)	106
1+17	Corriere della Sera	22/01/2023	Int. a O.Schillaci: "I danni da fumo costano il doppio delle imposte che incassiamo" (M.De Bac)	108
1	La Stampa	23/01/2023	La crisi della Sanita' al 97% degli anziani non piu' garantite le cure domiciliari (P.Russo)	111
12	La Stampa	23/01/2023	Contro i medici 85 atti di violenza in dodici mesi	116
24	La Stampa	21/01/2023	Int. a E.Viora: "No, la gratuita' non favorisce la denatalita'. Esiste un muro ideologico invalicabile" (F.Amabile)	117
16	Il Giornale	23/01/2023	In crescita le violenze ai medici, 85 casi in un anno	118
1+10	Il Fatto Quotidiano	22/01/2023	Il governo rottama la Sanita' (A.Padellaro)	119
1+24	Il Fatto Quotidiano	22/01/2023	Tilt sul personale sanitario (M.Gismondo)	120
1+15	Il Fatto Quotidiano	21/01/2023	Int. a M.Rivasi: "Ursula spieghi legami con Pfizer e sms sui vaccini" (A.Mantovani)	121
3	La Verita'	23/01/2023	Arrivano i 20 milioni per il fondo anti cancro	123
10/11	La Verita'	23/01/2023	Int. a C.Bernardi: "Dalle attrici messaggi ambigui" (L.Della Pasqua)	124
1+10/1	La Verita'	23/01/2023	Il nuovo business? Interventi per sani (con l'esempio vip) (L.Della Pasqua)	126
1+9	La Verita'	22/01/2023	Schillaci dichiara guerra al fumo mentre scorda i malati di tumore (C.Antonelli)	129
10	La Verita'	21/01/2023	Piano oncologico, Fdi chiede 20 milioni in 2 anni	131
11	La Verita'	21/01/2023	Corbelli: "L'esecutivo agisca sulle morti improvvise"	132
45	L'Espresso	22/01/2023	Un vaccino contro la pandemia burocratica (V.Cusenza)	133
18	Specchio (La Stampa)	22/01/2023	Agenti in corsia per difendere i medici dai genitori furiosi (J.Perego)	134
Rubrica Prime pagine				
1	Il Sole 24 Ore	23/01/2023	Prima pagina di lunedì' 23 gennaio 2023	135
1	Corriere della Sera	23/01/2023	Prima pagina di lunedì' 23 gennaio 2023	136
1	L'Economia (Corriere della Sera)	23/01/2023	Prima pagina di lunedì' 23 gennaio 2023	137
1	La Repubblica	23/01/2023	Prima pagina di lunedì' 23 gennaio 2023	138
1	Affari&Finanza (La Repubblica)	23/01/2023	Prima pagina di lunedì' 23 gennaio 2023	139
1	La Stampa	23/01/2023	Prima pagina di lunedì' 23 gennaio 2023	140
1	Il Giornale	23/01/2023	Prima pagina di lunedì' 23 gennaio 2023	141

Giornale Diplomatico

QUOTIDIANO ONLINE DI INFORMAZIONI E OPINIONI

Editore e Direttore Responsabile: Dario de Marchi

Direttore: Carlo Rebecchi

Testata iscritta nel Registro Stampa del tribunale Civile di Roma - n.94/2017 dell'8 giugno 2017

POLITICA

ECONOMIA

AMBASCiate

FARNESINA

ARTE CULTURA TURISMO

AGENDA

EUROPA

OPINIONI

PARLAMENTO

PERSONE

VATICANO

MADE IN ITALY

Titolo/Testo news

CERCA NEWS

NEWS
Home > News > Ambasciate

SENEGAL: COSPICUO SOSTEGNO SANITARIO DA CONSORZIO OSPEDALIERO COPAG

20-01-2023 14:53 - Ambasciate



Amb. Martin Pascal Tine e Marco Miraglia, presidente di COPAG

GD - Roma, 19 gen. 23 – Quattro container di materiale sanitario sono stati donati alla Senegal dal Consorzio Ospedaliero COPAG. Tute di protezione, camici, sono stati infatti virtualmente consegnati nelle mani dell'ambasciatore della Repubblica del Senegal presso la Santa Sede, Martin Pascal Tine.

L'ambasciatore senegalese ha illustrato gli impegni delle autorità del suo Paese al fine di irrobustire il sistema sanitario del Senegal, determinato a garantire prestazioni sanitarie adeguate anche alla fascia di popolazione più povera, purtroppo prevalente nel Paese.

«Importantissimo è il sostegno dei Paesi del G20. Proprio in questo ambito rientra l'impegno di COPAG, che annualmente si impegna nel sostenere le esigenze sanitarie in diverse aree del mondo (Somalia, Senegal, Gibuti, Libano), donando materiale

utile ai più fragili, ovvero i pazienti, coloro che riescono a curarsi anche grazie alla disponibilità di materiale funzionale alle attività ambulatoriali ed ospedaliere», ha detto Marco Miraglia, presidente di COPAG.

«Abbiamo deciso di fare la nostra parte, e ringrazio il presidente di Emergenza Sorrisi Onlus, Abenavoli, con cui abbiamo una partnership più che decennale, per averci consentito di svolgere un ruolo attivo in questo progetto di concreto aiuto sanitario», ha concluso.

COPAG Consorzio dell'Ospedalità Privata per gli Acquisti e le Gestioni è nata nel 1976 a Roma, è costituito da circa 250 strutture sanitarie private che rappresentano oltre 25.000 posti letto in Italia, con l'obiettivo di supportare i processi di acquisto dei dispositivi medici necessari non solo ai propri consorziati, ma alla quasi totalità delle case di cura associate all'AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata), dell'ACOP () e dell'ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari) garantendo elevati livelli di qualità a prezzi concorrenziali. Basti pensare che solo le realtà private forniscono il 25% del totale delle prestazioni del Sistema Sanitario Nazionale.

La società rappresenta un vero e proprio partner delle strutture sanitarie nel garantire prodotti, anche di difficile reperimento, e intervenendo quindi anche come consulente, non solo commerciale ma anche tecnico-scientifico. Dal 2019 la società romana ha ottenuto la licenza come grossista del farmaco, imponendosi quale leader nel settore della distribuzione farmaceutica.

Fonte: Redazione



SALUTE

SPORTELLLO CANCRO

NUTRIZIONE

CARDIOLOGIA

REUMATOLOGIA

NEUROSCIENZE

DERMATOLOGIA

EVENTI

DIZIONARIO

ESAMI DEL SANGUE

KRON SHOP
DIAMANTE

Cerimonie e Anniversari

SCEGLI IL REGALO PERFETTO
PER UN MOMENTO UNICO

SCOPRI



Chi deve rispondere dei problemi nella sanità?

di Alberto Scanni *



(iStockphoto)

Siamo in un periodo in cui **sembra che la «responsabilità» sia stata dimenticata**. Così è nella politica, nelle professioni, negli scandali di cui i giornali danno notizia quasi quotidianamente. Il vocabolario della lingua italiana recita che «responsabilità è la condizione di dovere rendere conto di atti, avvenimenti e situazioni dovute a ruolo, compiti, o incarichi che si sono assunti». Ma è così? **E nella sanità questo impegno esiste?** Non si parla degli

Cerca

INFLUENZA
AUS
Record



Influenza
affronta

ati. A sentire quanto raccontano i malati sembra proprio che di responsabilità ce ne sia proprio poca, chi di dovere non fa niente per applicarla e gioca allo scarica barile.

«**Con che coscienza mi tengono ore e ore per aver un appuntamento?**», «Ho dovuto attendere più di un anno per la cataratta», «Mi hanno fatto stare tre ore al telefono per non concludere niente», «**Sto aspettando di essere chiamato, ma mi hanno rimandato tre volte l'intervento**», «Mi fanno andare avanti e in dietro dagli uffici per trovare un medico visto che il mio è andato in pensione», «Ho dovuto andare a pagamento dati i tempi di attesa», «Mi sono recato per forza in Pronto soccorso perché non trovavo nessun medico», «Non se ne può più di questa sanità, dicono un sacco di belle parole ma le cose vanno sempre peggio», e via e via.

Chi deve mettere a posto le cose se non chi governa e amministra? Chi dovrebbe destinare soldi alla sanità piuttosto che darli alle squadre di calcio (si veda il recente Pnrr)? **Chi dovrebbe prendere provvedimenti per mantenere efficiente un sistema che assiste indistintamente tutti?** Un sistema universalistico, invidiato da tutto il mondo ma che si sta progressivamente deteriorando? Chi se non il decisore politico, che non può sfuggire dalle sue responsabilità per dare una risposta coerente ai bisogni delle persone?

* *Già Direttore Generale Istituto dei Tumori, Milano*

CORRIERE DELLA SERA TI PROPONE



SPORT

Mauro Icardi ha una nuova fiamma: chi è l'influencer Kyle Jenner



MODA

Re Carlo III, i dettagli dell'incoronazione: taglio degli invitati e il mistero di Harry



MODA

Federico Fashion Style, il coming out a Verissimo: «Sono gay, l'ho detto tre anni fa alla mia ex moglie Letizia»

Cerca

FE

TR

R



Le Regionali in Lombardia

Le balle di Majorino su Covid e sanità

Il candidato dem fa campagna elettorale sui morti della pandemia. E pure il virologo Pregliasco, in corsa con lui, lo bacchetta. A smentire le accuse alla giunta ci sono le inchieste archiviate, oltre ai dati. Fontana attacca: «Un perdente che agita paure»

FABIO RUBINI

■ Mancano ventidue giorni all'apertura delle urne per le regionali in Lombardia e il livello dello scontro si alza dal punto di verbale, ma precipita da quello morale. Ad agitare fantasmi e a raccontare bugie piuttosto gravi è soprattutto che è indietro nelle rilevazioni, come i due candidati di sinistra, Pierfrancesco Majorino e Letizia Moratti. Il primo soprattutto sembra non riuscire più a contenersi nelle sparate. L'altro ieri, in un tour nella bergamasca nel quale ha visitato due luoghi simbolo del Covid - Alzano Lombardo e Nembro - il candidato del Pd ha sparato a zero contro la delibera sulle Rsa. Ieri è andato oltre spiegando che «il sistema sanitario lombardo è in ginocchio». Frasi forti, pronunciate da chi si vede già sconfitto e cerca di agitare paure per provare a racimolare qualche voticino in più.

La verità è che sul Covid e la gestione lombarda, fin dal primo giorno Majorino racconta una sua verità che, malauguratamente per lui - e fortunatamente per tutti gli altri - non corrisponde alla realtà dei numeri e dell'attività giudiziaria del tribunale. Partiamo dalla famosa delibera dell'8 marzo 2020 che - secondo la sinistra - avrebbe inserito nelle Rsa dei

malati di Covid che avrebbero favorito l'accelerazione del virus nelle case di riposo con le conseguenze che tutti ricordiamo. Ebbene, quella che Majorino spaccia per ora colato, in realtà è una patacca, pure fatta male. Per tutta una serie di motivi che proviamo a riassumere.

LE ARCHIVIAZIONI

Innanzitutto i pazienti trasferiti non erano a contatto con gli ospiti delle Rsa, ma sistemati in strutture fisicamente staccate da quelle degli ospiti delle Rsa. E questa è una circostanza che è stata accertata anche dalle indagini degli inquirenti. Poi c'è il fatto non secondario che in tutta la Lombardia, da Mantova a Milano a Pavia, le inchieste aperte si sono concluse con la richiesta di archiviazione avanzata proprio dalla pubblica accusa. Infine la Commissione d'inchiesta che ha lavorato al Pirellone ha accertato due cose piuttosto interessanti che, manco a dirlo, smentiscono la ricostruzione farraginoso di Majorino: la prima è che le undici Rsa che hanno aderito alla delibera «non sono tra quelle con il tasso di decessi più elevato»; la seconda è quella che fa notare come «uno studio scientifico che ha messo a confronto 21 Paesi, ha rilevato che, in me-

di, i decessi per Covid nelle Rsa rappresentano il 46% di tutti i decessi per Covid» e che «i dati lombardi sono sovrapponibili a quelli di molte realtà internazionali».

Poi c'è la questione della mortalità relativa alla sanità territoriale, quella che secondo il Pd avrebbe fallito in Lombardia. Ebbene secondo i numeri che trovate nella tabella qui sopra, durante la prima ondata del Covid, secondo l'Istituto Superiore di Sanità, il dato lombardo è sotto la media nazionale, mentre a fare notizia dovrebbero essere le "rosse" Emilia Romagna e Toscana. Ma anche su questi numeri il candidato dem tace.

Tra l'altro la posizione di Majorino sul Covid è talmente fragile che nei giorni scorsi persino il suo capolista, il virologo Fabrizio Pregliasco che durante il Covid ha lavorato fianco a fianco con la giunta lombarda, ha preso le distanze dalle teorie strampalate del suo candidato governatore.

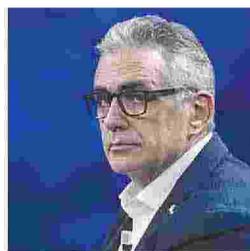
Per quanto riguarda le accuse di una «sanità lombarda in ginocchio», la risposta è arrivata dal segretario regionale della Lega in Lombardia, Fabrizio Cecchetti: «Puntuale come ogni giorno arriva la fake news di Majorino, che oggi ci spiega che il sistema sanitario lombardo è "crollato". È così crollato - prosegue Cecchetti - che la Lombardia ospita ogni anno quasi 200mila cittadini da altre Regioni che scelgono l'eccellenza degli ospedali lombardi per farsi curare. Tutte queste persone - si chiede l'esponente leghista - perché verrebbero a farsi curare in un sistema crollato? Ma dobbiamo andare avanti con queste fake news per altre tre settimane, speculando sulla salute e sulle persone malate e fragili?».

Sulla questione è intervenuto anche il governatore Attilio Fontana. «Credo che tutti e due, Majorino e Moratti, siano in difficoltà e cerchino di spaventare i cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Pierfrancesco Majorino (Ftg)



Fabrizio Pregliasco (Ftg)

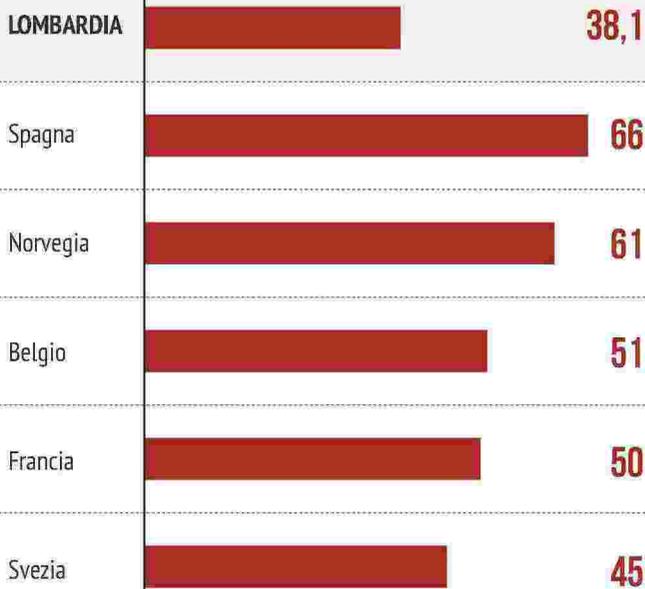
I NUMERI CHE SMENTISCONO LE BUGIE DELLA SINISTRA

TASSO DI LETALITÀ* (%)



(dati elaborati dall'Istituto Superiore di Sanità)
*Proporzione di decessi nella popolazione infetta

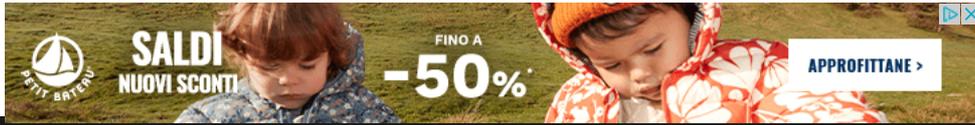
ECESSO DI MORTALITÀ NELLE RSA (%)



(dati elaborati dall'Unità epidemiologica ATS Milano)

WITHUB





POLITICA - 20 GENNAIO 2023

Autonomia, Landini: "Chi pensa che risolva i problemi di sanità e lavoro è da curare. Applichiamo la Costituzione"



Accedi

< POLITICA



<p>Aiuti militari all'Ucraina, la discussione alla Camera: segui la diretta</p>	<p>Benzinai, Rampelli: "Ci sono argomento e spazio per ricucire con i sindacati. Sui carburanti tanta demagogia"</p>	<p>Livia Turco si commuove all'assemblea del Pd: "Contenta di rivedere i compagni di Articolo1. Avvio di un processo inclusivo"</p>	<p>Pd, Schlein: "Con manifesto inizia storia nuova, ora serve identità chiara". Speranza e il ritorno di Articolo Uno: "Costruiamo partito nuovo"</p>

di F. Q. | 20 GENNAIO 2023





Fino a 80 ore di pratica live online
con i docenti e i tutor

Simulazioni e correzioni live

Esercitazioni mirate su tutte le materie del test

Test di Medicina 2023



"Abbiamo bisogno di applicare la nostra Costituzione e non di metterla in discussione. E i diritti fondamentali, dalla sanità al lavoro,

all'istruzione devono essere garantiti da tutti i cittadini, indifferentemente da quale parte Paese siano nati. Se vediamo l'esempio degli Stati Uniti sull'investimento di 450 miliardi per combattere l'inflazione e riportare la produzione all'interno, allora chi pensa che l'**autonomia differenziata** possa risolvere queste problematiche è da curare. Pensiamo che sia oggi una presa in giro raccontare che ognuno si può salvare da solo quando in realtà si stanno ridisegnando i rapporti nel mondo e c'è bisogno che il **nostro Paese abbia una politica di sistema** e che superi davvero le disuguaglianze che ci sono e non è quello il modo di affrontarle". Così **Maurizio Landini**, segretario generale della Cgil, a margine della conferenza "Tra autonomia differenziata e presidenzialismo".



Il tuo business va a 1.000! Scegli il Partner giusto, scegli Carta Oro Business American Express.

Per te, fino a € 1.000 di sconto* con le spese di business e quota gratuita il primo anno. Verifica T&C.

[American Express](#)



Nuovo T-Roc R-Line con Tech Pack incluso e Ecoincentivi Statali. La tecnologia è per tutti

[Volkswagen](#)



Nosiola Trentino DOC Conzal 2020 - Cavit

[Etilika IT](#)



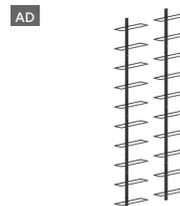
Vino Bianco Frizzante Sur Lie Z Di Sardegna Tappo A Corona
€ 12,90

[TANNICO](#)



Inodorina Refresh Cane Salviette
MIRRA
DESCRIZIONE PRODOTTO. . Salviett...

[Arcaplanet](#)



Portavini da Parete per 20 Bottiglie
2 pz Nero in Metallo
portavino da parete

[vidaXL](#)





Pierfranco Pellizzetti
Saggista



POLITICA - 21 GENNAIO 2023

Sanità 4.0: la disumanizzazione continua

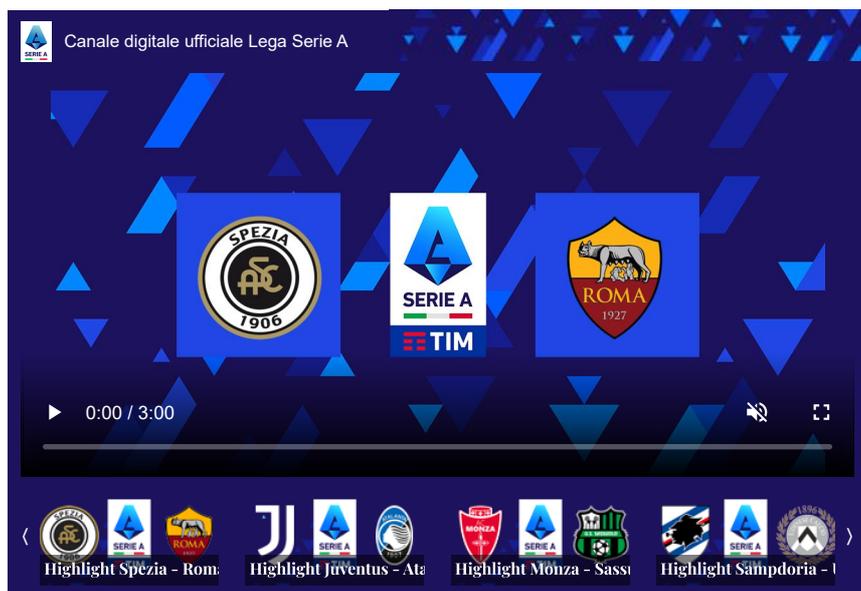


AudioPlay · Ascolta l'articolo



1.0x

-5:36



Dopo aver devastato coste e paesaggi del fu-Bel Paese grazie alla **cementificazione** selvaggia, l'italica corporazione politica (soprattutto regionale) incominciò a ricercare nuovi territorio da destinare al saccheggio. Una

scelta obbligata: la **sanità**, ossia la prima voce nel bilancio di tutti gli Enti regionali. Operazione realizzata attraverso la svendita ai privati dei servizi più remunerativi e poi – man mano – la cessione a gruppi imprenditoriali/speculativi di interi ospedali e policlinici. Il tutto favorito dal mood neoliberista, molto Scuola di Chicago della **privatizzazione** come panacea universale, predicata dagli invasati allievi di Milton Friedman, che qui da noi trovò terreno fertile prima di tutto nel luogo più esposto all'ideologia della semplificazione: la **Lombardia**; già nel 1995 con la presidenza di **Roberto Formigoni**, poi finito in carcere per affarismo sanitario. Non senza – però – aver fatto scuola, mostrando a politici e altri spregiudicati la via maestra per facili guadagni.

PUBBLICITÀ



Etilika IT - Sponsorizzato

Barbera Langhe DOC Amphorae 2020 - Cascina Corte

SCOPRI

E chisseneffrega se questo ignobile mercato faceva terra bruciata della sanità pubblica e **strame** della salute dei cittadini, a partire dall'epicentro milanese; come i picchi di inefficienza mortale in piena pandemia da Covid hanno tragicamente certificato. E tutti i buoni propositi di inversione della tendenza, manifestati in quel biennio, sono stati rapidamente accantonati. Ora la presa sul business salute **non accenna a ridursi**, soltanto va rinnovando l'apparato comunicativo con cui turlupinare la pubblica opinione. Difatti da qualche tempo assistiamo al rinnovamento lessicale del messaggio, che al solito tende ad avvalorare il ritiro dello Stato dall'area della salute come una scelta imposta dall'evoluzione tecnologica: tutto l'abracadabra illusionistico da tecno-credente (sensori, *cloud computing*, *big data*, *robot* con la faccetta buffa) come scorciatoia per eliminare la qualità umana nella relazione di cura.




Vuoi Cambiare Tende?

Sistemi Per Tende, Tende Su Misura, Arredamento Tessile, Moquette, Carta Da Parati



VEDIANCHE

Elezioni Lombardia, Majorino: "Tanti elettori di Fontana non ne possono più di una sanità gestita così male"

La riproposizione degli stessi marchinegni presunti risolutivi che negli anni scorsi caratterizzavano le ricette mistificatorie per sostituire il lavoro vivo con quello morto quale parodia dell'efficienza aziendale (dopo la stagione dei **decentramenti** produttivi nel Terzo/Quarto mondo). Il disegno *labour saving* e le sue decimazioni selvagge, i cui effetti si sono rivelati disastrosi (deindustrializzazione, dipendenza dai fornitori esteri perfino per le mascherine Covid, **disoccupazione crescente**, passaggio dallo sfruttamento all'esclusione). Il tutto sintetizzato dai numeri fatali che tanto piacevano al modernista alla vaccinara, il ministro Carlo Calenda: 4.0.



Corso Test Medicina 2023

Preparati al TOLC di aprile con i moduli pratici intensivi, fino a 80 ore di pratica live

Difatti ora gli apprendisti stregoni avidi parlano di **sanità 4.0**, in un'apoteosi di fumisteria sotto forma di effetti speciali. Supremo tocco *up-to-date*, la comparsa dell'aggettivo misterico "computazionale". Scrive un *house organ* di **Confindustria**, propinandoci la meraviglia del progetto per il primo centro nazionale di medicina computazionale e tecnologica: "finalizzato al trasferimento sulla clinica dei risultati della ricerca generati dall'applicazione del calcolo computazionale ai modelli biologici e ai programmi di gestione delle tecnologie robotiche, nonché al loro successivo **sviluppo** nella fase prototipale in partenariato con attori del settore".

Alzi la mano chi ritiene di aver capito **cosa voglia dire** questa insalatona di slang futuribile. Computazionale in quanto computazionale? Ossia l'attività rivolta al calcolo, a partire dall'uso del pallottoliere. Da quando il termine viene associato alla star presenzialista del momento – i **Big Data**, che hanno sostituito il "networking" nel ranking del luogo comune fanta-epocale – ci si riferisce alla capacità sintattica dell'Intelligenza Artificiale di elaborare catene di tassonomie processando informazioni. Niente di più. E uno dei massimi studiosi dell'infosfera – il docente oxfordiano Luciano Floridi – ci spiega che la strombazzata I.A. non è poi così intelligente, visto che **zoppica** in semantica: la comprensione del significato, cioè l'individuazione della causa. Quanto deve assicurare una buona diagnostica.

Al massimo la medicina computazionale può standardizzare gli approcci alla cura nella logica dei grandi numeri, tanto apprezzati dal business. Ma è anche un'ulteriore contributo alla **disumanizzazione** in atto, al tempo della mercificazione del vivente; magari affidata alla natura sociopatica di un calcolatore tipo Hal 9000. Come in "2001 Odissea nello spazio" di Stanley Kubrick.



AD



AD



GESTIRÀ OSPEDALI E NE REALIZZERÀ DI NUOVI



IL GRUPPO SAN DONATO FIRMA UN ACCORDO CON L'EGITTO

■ Accordo del Gruppo San Donato con il ministero della Salute egiziano per la gestione e realizzazione di strutture ospedaliere nel Paese nordafricano. Presenti alla firma, il ministro della Salute egiziano, Khaled Abdel Ghaffar, il ministro degli Affari esteri italiano, Antonio Tajani, la commissaria per le Infrastrutture e l'energia

della Commissione dell'Unione africana, Amani Abou-Zeid, il presidente di Gksd investment holding e vice presidente del Gruppo San Donato, Kamel Ghribi, il vice presidente del Gruppo San Donato e vice presidente di Gksd investment holding, Paolo Rotelli e l'ambasciatore italiano in Egitto, Michele Quaroni.



(/)

Regionali. Moratti: «Sanità, subito fondi per tagliare le liste d'attesa in Lombardia»

Davide Re sabato 21 gennaio 2023

Intervista alla candidata civica e del Terzo Polo alla presidenza della Regione: pendolari, metterò a gara Trenord. La concorrenza in Germania e Francia ha migliorato il servizio e ha ridotto i costi



Letizia Moratti - Ansa



«La destra ha mal digerito la mia riforma e difende lo status quo. La sinistra, invece, si avvita su proposte demagogiche». **Letizia Moratti** difende la sua idea di Sanità dagli attacchi e ribadisce di essersi candidata **(a capo di una lista che porta il suo nome e con l'appoggio del Terzo Polo)** alla **presidenza della Lombardia** con un progetto politico «solido» che non si esaurirà certo in queste elezioni regionali (il 12 e il 13 febbraio) perché «la mia è una proposta civica, con **una visione liberale, riformista e popolare**».

La nuova riforma della Sanità lombarda porta il suo nome ed è il frutto di un lavoro di ascolto, di mediazione anche con le opposizioni e di sintesi con la maggioranza di centrodestra. Perché ora è così attaccata su tutti i fronti?

La destra ha mal digerito la mia riforma e difende lo status quo. In particolare sulla medicina territoriale ha una visione superata che si riduce al medico di famiglia nel suo studio. Un modello che non funziona più e funzionerà ancor meno, quando, con l'invecchiamento della popolazione, il carico assistenziale crescerà. La letteratura scientifica è concorde sul fatto che se il medico di base lavora in équipe con gli specialisti, il paziente avrà cure migliori. Per questo mi batto per l'integrazione dei medici di medicina generale nelle Case di comunità. La sinistra, invece, si avvita su proposte demagogiche, come costruire 500 Case di comunità, su cui ha raccolto le firme quest'estate. Passare dalle 216 Case di comunità che ho previsto, alle 500 del Pd, costerebbe quasi un miliardo di euro in più, senza contare l'assunzione di migliaia di medici e infermieri che non ci sono.

Una delle critiche che le vengono mosse sulla riforma è che la legge non si fa abbastanza per ridurre i tempi d'attesa per le visite e che trascura la medicina territoriale. In realtà le case di comunità vanno a sanare proprio questa lacuna che era stata accentuata dalla riforma Maroni...

Le Case di comunità e gli ambulatori territoriali, come quelli dei quartieri Aler di Milano avranno anche un effetto positivo sui Pronto soccorso che non verranno più presi d'assalto perché non si trova un medico, in particolare nei week end. Sulle liste d'attesa, dopo che la Lombardia per dieci anni non è intervenuta ho introdotto visite ed esami serali, il sabato e la domenica e un nuovo sistema di remunerazione legato al rispetto dei tempi d'attesa, con tagli dal 5% al 50% dei rimborsi alle



strutture, per ogni prestazione fornita oltre i tempi previsti. Un sistema che è entrato a pieno regime dal 1° settembre 2022, i cui effetti saranno visibili nei prossimi mesi. So che questa misura ha creato fibrillazioni e malumori, soprattutto nel privato accreditato, ma la ritengo necessaria. L'obiettivo è spingere gli ospedali ad organizzarsi in modo che pagare di tasca propria, sia una libera scelta del cittadino che vuole rivolgersi a un determinato specialista di sua fiducia, non uno strumento a cui è costretto per avere visite e interventi in tempi rapidi. La questione delle liste d'attesa è un'emergenza e una questione di equità sociale e come tale va affrontata.

Da sindaco di Milano ha riqualificato Atm e ha gettato le basi per una nuova mobilità cittadina, basata sullo sharing di mezzi ecologici e sostenibili e su misure di contenimento del traffico, senza penalizzare la mobilità privata. In Lombardia è possibile portare questo modello? Che idea ha della mobilità sostenibile?

Milano è stata la prima città italiana, e una delle prime in Europa, a introdurre il bike sharing nel 2008, durante il mio mandato, proprio attraverso Atm. La mobilità sostenibile, su scala lombarda, parte dalle rotaie. Il supporto digitale per l'infomobilità e l'organizzazione degli orari dei servizi e degli uffici, nonché con l'uso intelligente dello smart working, sono altri elementi, così come lo sviluppo del car sharing, del bike sharing, e una rete di punti di distribuzione di energia elettrica da fonti rinnovabili.

L'annoso problema dei pendolari e di Trenord. Il Trasporto pubblico locale andrebbe messo a gara internazionale come avviene già negli altri grandi "land" europei?

Sì, la concorrenza ha prodotto in Francia e Germania una riduzione dei costi del 30% e un miglioramento significativo nella qualità del servizio. Trenord non rispetta gli orari e non rispetta lavoratori e studenti che ogni giorno vanno in stazione per scoprire sulla banchina che il loro treno è stato soppresso o in ritardo. L'inefficienza del trasporto ferroviario pesa sulla qualità di vita dei pendolari, sottraendo tempo da dedicare alle loro famiglie, ma si traduce anche in mancata crescita.



La rete fluviale lombarda può essere rilanciata grazie al Pnrr per trasportare diversamente le merci?

Occorre una progettazione delle reti d'acqua e delle loro connessioni con la stessa visione di Leonardo da Vinci e ingegneri come Meda. La navigabilità dei fiumi può diventare un'importante alternativa al trasporto su gomma e aiutarci nel contrasto all'emergenza climatica. Per essere realmente efficaci i porti fluviali devono connettersi al resto della rete. Penso ai porti di Cremona e di Mantova e alle loro potenzialità di diventare degli importanti snodi intermodali fluviale-ferroviario, per la regione.

Lei in Lombardia ha aperto un laboratorio politico, dove a fianco della sua lista che sta facendo da punto di accumulazione per diverse sensibilità politiche c'è il terzo polo. In caso di non vittoria alle Regionali andrà avanti con questa sua prospettiva politica?

Ma questa prospettiva è la mia da sempre: civica con una visione liberale, riformista e popolare. Ho sempre interpretato i ruoli che ho ricoperto in questo modo e lo farò anche nel futuro, da Presidente di Regione Lombardia, perché sono convinta che la mia proposta concreta sarà capita dalla maggior parte dei lombardi che mi sosterranno con il loro voto.

In caso di vittoria qual è il primo provvedimento che vorrà fare?

Il mio primo obiettivo è responsabilizzare la giunta con misure a sostegno della crescita, facendo lavoro di squadra. I problemi di una società complessa vanno affrontati in modo articolato, cosa che non succede perché prevalgono le appartenenze di partito e i compartimenti stagni delle strutture. È anche una questione di metodo di lavoro. Quello che ho sempre adottato è fatto di raccolta di dati, individuazione degli obiettivi, monitoraggio periodico, eventuali correzioni in corso d'opera. Sarà anche il metodo della mia giunta. Come primo provvedimento, voglio liberare risorse da investire per il taglio delle liste d'attesa, seguendo le indicazioni e i pareri dell'Unità che ho creato a giugno, composta da illustri professionisti, anche delle Università. Perché la leva delle risorse economiche è importante, ma è altrettanto importante investire in modo efficace, per massimizzare gli effetti e spendere bene i soldi della collettività.



ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER DI AVVENIRE: IL MEGLIO DELLA SETTIMANA

(<https://www.avvenire.it/Account/Registernewsletter?sectionUrl=newsletter&nc=02>)



CERTIFICAZIONE
Il Canone Concordato è facile
Apri
DokiCasa Servizi Online

Sanità pubblica, Cgil: "Sta crollando, servono risorse e assunzioni"

21 gennaio 2023 | 15.58
LETTURA: 3 minuti



La denuncia del sindacato per la Funzione pubblica: "Sempre più privato ed esternalizzazioni, ora investimenti e un piano straordinario per l'occupazione"

ORA IN

Prima pagina

Ucraina, Zelensky: "Tank occidentali? Non risolvono problema, ma motivano esercito"

Neve e gelo sull'Italia, allerta meteo per 9 Regioni

California, strage a Monterey Park: sospetto killer si è suicidato

Ue, oggi Consiglio Esteri: sul tavolo Ucraina, Sahel e Iran

Meloni vola ad Algeri e blinda Nordio: ora cronoprogramma giustizia



Ascolta questo articolo ora...



"Carenza di personale, carichi di lavoro ingestibili e fuga di operatori sanitari, definanziamento del Fondo sanitario, inflazione e caro energia. Il tutto mentre peggiora la qualità del servizio, tra liste di attesa che si allungano e pronto soccorso che vanno in tilt con tempi di risposta infiniti. Sotto questo peso la sanità pubblica in Italia sta letteralmente crollando, mentre si allarga il peso del privato e si fanno largo le esternalizzazioni". A mettere in fila le criticità che investono il Servizio sanitario nazionale è la Funzione pubblica Cgil, denunciando "una combinazione di fattori che stanno letteralmente affossando la sanità pubblica e con essa operatori e cittadini. Non c'è tempo da perdere: servono risorse e assunzioni", avverte il sindacato. Urgono "investimenti e un piano sanitario per l'occupazione", chiede in una nota.



Vittoriano



Aeroporti, 'Grande Anima' di Marcantonio illumina Fiumicino



Startup: innovazione e...

Ascolta questo articolo ora...



Olio di palma sempre più sostenibile, i risultati presentati a Bologna



Torna Safta, la Scuola di formazione per la transizione ecologica



Maculopatia senile, migliora la gestione con aderenza terapeutica



Studio su colon-retto metastatico, mix terapie prolunga sopravvivenza



Per la Fp Cgil "le scelte scellerate compiute in questi anni ci stanno oggi presentando il conto, ed è molto salato: 40mila letti eliminati in 10 anni, che vanno di pari passo con il taglio di 37 miliardi di euro di finanziamento pubblico sullo stesso periodo, attese infinite nel pronto soccorso, che possono arrivare fino a 3 giorni, mentre le liste di attesa si dilatano arrivando anche a 2 anni per ...



World Economic Forum con Accenture e Microsoft, il metaverso per fronteggiare sfide globali



Da Aifa ok a nuovo farmaco per malattia renale cronica



Palazzo Venezia si illumina con le foto di "Roma silenziosa bellezza"

in Evidenza

Sono 6 mln gli italiani con malattia renale cronica, da Aifa ok nuovo farmaco



MESSINA DENARO

PREZZO BENZINA

UCRAINA RUSSIA

PNRR

ULTIM'ORA
BREAKING NEWS07:37 California, strage a
Monterey Park: sospetto killer si
è suicidato07:21 Ue, oggi Consiglio Esteri:
sul tavolo Ucraina, Sahel e Iran06:56 Allegri, Grassani e la
cravatta 'meravigliosa' con il
colore del Napoli23:18 Ucraina, Germa
Polonia manda tank i
Kiev"

CHIUDI



in Evidenza

Unione nazionale Pro
Leco, martedì Giornata
Nazionale Dialetto e
Lingue locali

in Evidenza

Italia velocemente
connessa, al convegno
Fast Confisal le priorità per
i Trasporti

in Evidenza

Venerdì 13 gennaio "Il
gusto della salute": il

Ascolta questo articolo ora...



in Evidenza

Mattia Zaza: guardare al
futuro a soli 13 anni, con
G-Network Italia

in Evidenza

Medico sportivo Acquati:
"Attività fisica regolare
riduce rischi cuore e
cancro"

in Evidenza

Al Ces 2023 Samsung
svela nuove gamme di
prodotti, da nuovi tv a
frigo premium

in Evidenza

A2a, confermato rating A-
per prestazioni legate al
climate change

in Evidenza

Welfare, Banca Generali e
Guindani con decimo
capitolo di BG4SDGs per
ridurre disuguaglianze

in Evidenza

Per il 2023 attesa crescita
economica dello 0,6%

in Evidenza

Scienza & Salute: I
pomodori da penda:
virtuose ghirlande
d'inverno

in Evidenza

Studio Glow, trattamento
orale più efficace della
chemioterapia per
leucemia linfatica cronica

in Evidenza

A2A, firmato accordo per
realizzazione impianto
fotovoltaico da 59,1 Mwp

in Evidenza

'Diamo uno strappo alla
Sm'

in Evidenza

SKS365, #breakthestigma
per benessere fisico
mentale dipendenti

in Evidenza

Casa Batlló, la migliore
visita culturale al mondo

"Piegati dai carichi di lavoro, e da una scarsa valorizzazione - rimarca la sigla - in tanti fuggono dal Ssn verso il privato e verso quelle cooperative che stanno alimentando il fenomeno dei 'gettonisti'. Senza fare proiezioni dettate dall'aumento progressivo dell'età media, già oggi si stima che manchino più di 20 milamedici e almeno 60mila infermieri. E non va meglio per i medici di famiglia, ne mancano almeno 4mila. Il perimetro pubblico si restringe sempre di più. I cittadini rinunciano a curarsi mentre avanza il settore privato - insiste il sindacato - con una spesa sanitaria pagata dalle tasche dei cittadini che è passata dai 34,8 miliardi del 2019 a 37 miliardi".

Se questo è il quadro, osserva la Fp Cgil, "le risorse previste dalla legge di Bilancio non bastano assolutamente, risucchiate come saranno dal caro energia. E con gli obiettivi della missione 6 del Pnrr", il Piano nazionale di ripresa e resilienza, "viviamo il rischio concreto che le risorse investite per le strutture facciano da apripista al più grande processo di esternalizzazione e privatizzazione mai visto, senza un serio investimento in un piano straordinario di assunzioni".



MESSINA DENARO

PREZZO BENZINA

UCRAINA RUSSIA

PNRR

ULTIM'ORA
BREAKING NEWS

07:37 California, strage a

Monterey Park: sospetto killer si è suicidato

07:21 Ue, oggi Consiglio Esteri:

sul tavolo Ucraina, Sahel e Iran

06:56 Allegri, Grassani e la

cravatta 'meravigliosa' con il colore del Napoli

23:18 Ucraina, Germa

Polonia manda tank a Kiev"

CHIUDI

soprattutto ha bisogno di personale, da qui la nostra proposta di un piano straordinario per l'occupazione".

"Bisogna archiviare la stagione dei tagli e dei tetti di spesa, bisogna mettere al centro cittadini e lavoro - incalza Vannini - Fare un serio investimento sulla valorizzazione delle competenze e delle professionalità, costruire le condizioni affinché i dipendenti siano adeguatamente formati, coinvolti, motivati e tutelati. Gli operatori sanitari e sociali non possono aspettare che il settore crolli a causa della carenza di personale e di mancate risorse. I problemi sono urgenti e devono essere affrontati ora".

in Evidenza

Colangiocarcinoma, approvato emendamento per più fondi a test genomici

in Evidenza

Nasce Intergruppo parlamentare trapianti, aperte adesioni

in Evidenza

Ascolta questo articolo ora...

Unicef per l'inclusione di bambini e adolescenti

in Evidenza

Aiget: "Tetto prezzo gas misura inefficace e potenzialmente dannosa"

in Evidenza

Cial: "Italia virtuosa, 90,4% lattine in alluminio recuperato e riciclato"

in Evidenza

News in collaborazione con Fortune Italia

in Evidenza

Preoccupiamoci della meningite

RIPRODUZIONE RISERVATA
© COPYRIGHT ADNKRONOS



L'informazione continua con la newsletter

Vuoi restare informato? **Iscriviti a e-news**, la newsletter di Adnkronos inviata ogni giorno, dal lunedì al venerdì, con le più importanti notizie della giornata



Tag

FUNZIONE PUBBLICA CGIL

SANITÀ PUBBLICA IN ITALIA

SERVIZIO SANITARIO

SANITÀ PUBBLICA

ULTIME NOTIZIE SANITÀ

ULTIME NOTIZIE CRONACA

X



ARTICOLI ([HTTPS://WWW.ALESSIOPORCU.IT/CATEGORIA/ARTICOLI/](https://www.alessioporcu.it/categoria/articoli/))

Regionali, il business della Sanità ed i programmi leggeri **(<https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/>)**

20 GENNAIO 2023 di [ROBERTA DI DOMENICO \(HTTPS://WWW.ALESSIOPORCU.IT/AUTHOR/ROBERTA-DI-DOMENICO/\)](https://www.alessioporcu.it/author/roberta-di-domenico/) - LETTO 1.795 VOLTE

[facebook.com/sharer.php?](https://www.facebook.com/sharer.php?u=https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/)
[\(https://www.facebook.com/sharer.php?u=https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/\)](https://www.facebook.com/sharer.php?u=https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/)
[linkedin.com/cws/share?](https://www.linkedin.com/cws/share?url=https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/)
[\(https://www.linkedin.com/cws/share?url=https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/\)](https://www.linkedin.com/cws/share?url=https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/)
[tumblr.com/intent/tweet?](https://www.tumblr.com/intent/tweet?from=share_back&url=https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/)
[\(https://www.tumblr.com/intent/tweet?from=share_back&url=https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/\)](https://www.tumblr.com/intent/tweet?from=share_back&url=https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/)
[whatsapp.com/send?](https://www.whatsapp.com/send?text=https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/)
[\(https://www.whatsapp.com/send?text=https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/\)](https://www.whatsapp.com/send?text=https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/)
[mailto:?](mailto:?subject=https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/)
[\(mailto:?subject=https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/\)](mailto:?subject=https://www.alessioporcu.it/articoli/regionali-il-business-della-sanita-ed-i-programmi-leggeri/)



Il valore della Sanità nelle elezioni Regionali del Lazio. Cosa c'è dietro la sfida. Il rapporto di Cittadinanza Attiva sulla "Desertificazione Sanitaria". Quello che non ti aspetti a Frosinone



[ROBERTA DI DOMENICO \(HTTPS://WWW.ALESSIOPORCU.IT/AUTHOR/ROBERTA-DI-DOMENICO/\)](https://www.alessioporcu.it/author/roberta-di-domenico/)

Spifferi frusinati



Il nocciolo di tutto è la Sanità. Ed **il business che sviluppa il mondo della salute e delle cure. Piaccia o no:** la sofferenza, la malattia, i ricoveri, le terapie e tutto ciò che gli ruota intorno ha un valore economico. Non è un ragionamento cinico: è **la Legge dello Stato. Cioè quella che dal dicembre 1992 ha riformato il Servizio Sanitario Nazionale:** ed ha trasformato le *Unità Sanitarie Locali* in *Aziende Sanitarie*. Con il compito di gestirle attraverso criteri manageriali.

Il modo in cui delineare quei criteri è scelta politica. **Il centrodestra di Renata Polverini inventò le macroaree:** mettendo gli ospedali di Frosinone insieme a quelli di un'area di Roma; in questo modo **fece la media tra le carenze negli ospedali Ciociaria (2,4 posti letto ogni mille abitanti) e le eccedenze negli ospedali romani (4,2 letti ogni mille abitanti).** Il centrosinistra di **Nicola Zingaretti** ha inventato Hub e Spoke: ogni provincia deve avere tutti i servizi ed a Roma si deve andare solo per i casi straordinari.

Business sull'asse Roma – Milano



Antonio Angelucci (Foto: Benvegna' e Guaitoli © Imagoeconomica)

Lazio e Lombardia hanno modelli differenti. Perché la riforma di fine '92 ha *regionalizzato* la Sanità. Ognuno si fa il modello più adatto al suo territorio. **Alessio D'Amato non va propriamente d'accordo con il ras della sanità privata laziale Antonio Angelucci.** Nel dicembre 2017 il futuro assessore rese pubblico d'essere stato avvicinato da Angelucci a margine di un convegno, ricevendo una *'proposta indecente'* per sollecitare la riammissione del San Raffaele di Velletri nel Servizio Sanitario Regionale.

Dal fronte del centrosinistra, **la chiave di lettura delle Regionali del 12-13 febbraio è che quelle elezioni siano una sfida anche per la Sanità e sulla Sanità.** Anche perché il candidato del centrodestra **Francesco Rocca** è stato fino a poco tempo fa nel Consiglio d'Amministrazione della Fondazione San Raffaele di Angelucci. Che è stato tra i principali sostenitori della sua

La recente attenzione al ramo lombardo dell'editoria da parte di Angelucci viene messa in relazione **alla possibile vittoria di Fratelli d'Italia all'ombra del Pirellone di Milano**. Dove il business della sanità ha come protagonisti i gruppi Humanitas (fratelli Rocca) e Gruppo San Donato (famiglia Rotelli).

Il tema dell'efficacia in Sanità



Foto © Carlo Lannutti / Imagoeconomica

Quello dell'efficacia delle prestazioni sanitarie nel Lazio diventa allora un tema strategico nella campagna elettorale. Infatti non è un caso che ogni giorno i candidati Governatore del Lazio (<https://www.alessioporcu.it/tag/elezioni-regionali/>) riempiano le redazioni con Comunicati stampa colmi di ricette per il miglioramento delle cure sul territorio, regionale e provinciale. Il tema, da utilizzare come spot, è indispensabile per la strategia dei candidati; gli elettori sono sensibili; tira in questo momento.

Anche perché siamo ancora alle prese con una pandemia che non sembra completamente sconfitta.

Peccato però che, ad elezioni terminate ed urne chiuse il tema sanitario vada puntualmente nel dimenticatoio, con buona pace delle aspettative delle persone. Alle quali è stato chiesto il voto con la promessa di cambiare il regime delle cure.

Al di là delle chiacchiere e della propaganda elettorale, una fotografia piuttosto concreta e reale sullo stato dell'arte nella complessa macchina sanitaria, la fornisce in queste ore il rapporto di [Cittadinanzattiva \(https://www.cittadinanzattiva.it/\)](https://www.cittadinanzattiva.it/) dal titolo "Bisogni di salute nelle aree interne, tra desertificazione sanitaria e PNRR".

Per inciso: il termine *desertificazione* è utilizzato con riferimento a diverse aree in cui le persone hanno difficoltà ad accedere alle cure. Ad esempio a causa dei lunghi tempi di attesa, della scarsità di personale sanitario o delle ampie distanze dal punto di somministrazione delle cure.

Manca il personale



Medici in Terapia intensiva Foto © Paolo Ceccano

L'abstract di *Cittadinanzattiva* certifica che da Bolzano a Reggio Calabria, **la carenza di medici ed infermieri attraversa tutta l'Italia**. In particolare sono 9 le Regioni maggiormente interessate dal fenomeno dei "deserti sanitari": Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Calabria, Veneto, Emilia Romagna, Trentino Alto Adige e... **Lazio**.

L'analisi non si limita ai recenti casi degli operatori dei Pronto Soccorso aggrediti e delle crescenti dimissioni volontarie post pandemia rassegnate da infermieri e OSS. Ma **riguarda anche medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e molti altri specialisti** impegnati nel Servizio Sanitario.

Lo studio curato da Cittadinanzattiva ha utilizzato dati ufficiali forniti dal Ministero della Salute relativi al 2020. Riguarda pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, ginecologi, cardiologi e farmacisti (questi ultimi tre ospedalieri) per ciascuna provincia italiana. **Che succede a Frosinone quindi? Come siamo messi, dal punto di vista della desertificazione sanitaria?**

Il report su Frosinone

La situazione, secondo il report di *Cittadinanzattiva* è questa:

PROVINCIA DI FROSINONE

- 378 Medici di Medicina Generale

Avanti!

HOME

WEBTV

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

CONTATTI

agi live

La sanità ed altro

 0

BENEDETTO DI MAMBRO DEL 20 GENNAIO 2023

OPINIONI E COMMENTI

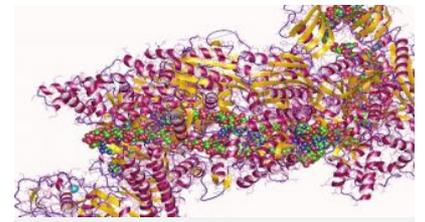
Leggo con piacere, su queste pagine, l'articolo di Angelo Santoro, del 17 gennaio, circa "l'inondazione di medici a gettone". A mio avviso c'è molto altro da dire e cercherò di farlo puntualmente. Tutto avviene a fronte della grave situazione in cui versano la sanità e la drammatica disattenzione che si ha nei confronti della non rete ospedaliera pubbliche: ospedali fatiscenti, ospedali promessi e progettati ma mai costruiti o lasciati incompiuti e quindi la carenza di personale medico. Ora, per sopperirne, si ricorre ai costosi medici a gettone. Gente in pensione e già ben remunerata visto che il mai risolto problema del "numero chiuso" per accedere alle Facoltà Universitarie di Medicina non viene mai coscientemente affrontato e risolto. La delega alle Regioni per gestire il Servizio Sanitario Nazionale, poi, è stato ed è un disastro per i cittadini e un contorto proliferare e arricchimento di cliniche private tutte a costo dell'erario pubblico con maggior presenza di medici che si distolgono dalle loro prestazioni pubbliche negli ospedali andando a guadagnare di più nelle cliniche private. Diciamocelo con franchezza: è una vergogna. Avviene, così come altrove, soprattutto nel Lazio e in Lombardia, Regioni interessate oggi dalla vicina tornata elettorale. Nel Lazio, realtà che conosco bene, soprattutto per quanto riguarda la provincia di Frosinone, si chiudono ospedali pubblici utilissimi per l'ampio bacino di utenza che rappresentano a vantaggio di cliniche private. Gli ospedali pubblici che restano, intanto, faticano, fin quanto possono, ad accogliere degenti che fra l'altro, anche con mali importanti, devono attendere in file affollate nei Pronto Soccorsi, tre o quattro ore prima di essere accolti e visitati. Per non parlare delle visite specialistiche per le quali si danno appuntamenti fino a due anni dalla necessità di essere sottoposti a visita e sono così obbligati a recarsi presso costosi studi privati. Ma voglio qui richiamare l'attenzione su una cosa che da sempre mi pone degli interrogativi: il ruolo ed i costi dei medici di famiglia. Non solo, a volte, sono scostanti e arroganti soloni di campagna per quanto non si prestano assolutamente a visite domiciliari. Rincorrono solo il numero di mutuatati aprendo più di uno studio sparsi per varie cittadine e vengono lautamente remunerati dallo Stato proprio in base al numero degli assistiti che hanno nel carnet. Non la trovo per nulla una cosa giusta e né tanto meno giustificabile. Andrebbero più giustamente remunerati in base al numero di visite effettive che svolgono giornalmente. Come si può giustificare la questione a fronte del lavoro degli insegnanti che percepiscono una miseria a volte anche allungando la presenza in classe e con i tanti ritorni giornalieri a scuola per gli aggiornamenti, le valutazioni, le riunioni di circolo e quant'altro?

Benedetto Di Mambro

Direttore Editoriale Livio Valvano

CONSULTA L'ARCHIVIO STORICO

IL FONDO



DI ANGELO SANTORO - 20 GENNAIO 2023

Medicina: una notizia buona e una cattiva

Il vaccino a mRNA è stata l'ennesima conferenza di quanto siano importanti i farmaci per la cura e quindi la...

OPINIONI E COMMENTI

DI ALESSANDRO SILVESTRI - 21 GENNAIO 2023

Una campagna elettorale a Palermo

Arrivo a Palermo ai primi di settembre dell'anno scorso. Rimettevo piede nell'antica capitale normanna, aragonese e poi borbonica dopo quasi...

20 GENNAIO 2023

La sanità ed altro

18 GENNAIO 2023

Le bugie a raffica di Salvini

AGORÀ SOCIALISTA

Sanità pubblica, “Basta con i medici a gettone”

di Redazione - 20 Gennaio 2023 - 13:35



“Bisogna assolutamente fermare l’utilizzo dei medici a gettone. Se non lo si farà in fretta potrebbe essere questa la mossa che farà crollare definitivamente il SSN” dichiara con preoccupazione Gianluca Giuliano, Segretario Nazionale della Ugl Salute.

“Le esternalizzazioni attraverso il ricorso a professionisti gestiti da cooperative sono un male assoluto e non servono certo a tamponare la carenza degli organici e a migliorare l’assistenza ai cittadini. Si tratta di soluzioni figlie della totale assenza di programmazione degli anni passati, che proiettano all’interno delle corsie d’ospedale e nei Pronto Soccorso professionisti spesso non in linea con le esigenze e competenze richieste.

L’inchiesta di pochi giorni fa su un importante quotidiano nazionale lo conferma-aggiunge il segretario di Ugl salute- i Nas, affiancati al Ministero della salute, hanno effettuato tra metà novembre ed i primi di dicembre verifiche a campione su oltre 1.500 medici in servizio ospedaliero attraverso cooperative. Il risultato non è solo sconcertante ma assolutamente preoccupante. Alcuni non avevano adeguate competenze per operare nella unità assegnate. Altri erano in servizio, chiamati dalle cooperative, pur avendo un contratto in essere con gli ospedali, altri ancora avevano superato la soglia dei 70 anni e quindi, a norma di legge, non utilizzabili. Tutto questo a fronte di stipendi, per i medici a gettone, assolutamente più alti rispetto ai colleghi strutturati, costretti a turni massacranti e esposti a rischi per la propria incolumità fisica e psicologica.

Il Ministro Schillaci nei giorni scorsi ha dichiarato di voler intervenire con la massima urgenza per porre fine a questo scempio e tornare a rendere attrattiva la professione medica attraverso interventi strutturali, in accordo anche con il mondo universitario, e adeguamenti degli emolumenti. Non c'è tempo da perdere perché bisogna frenare l'emorragia che sta svuotando le corsie degli ospedali. Se non si interverrà il tracollo del SSN sarà inevitabile" conclude Giuliano

Il Tar sospende l'efficacia del Dca 132 di acquisto delle prestazioni sanitarie erogate dai privati

di R.N. - 20 Gennaio 2023 - 20:06



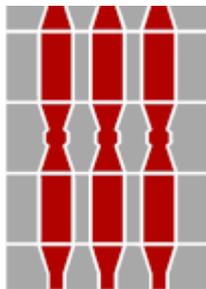
La Seconda sezione del **Tar** della Calabria ha accolto il ricorso presentato dalla Casa di Cura Villa S. Anna per l'annullamento, previsa sospensiva dell'efficacia, del decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal deficit sanitario della **Regione Calabria** del 17 ottobre 2022, n. 133, che si era occupato della "Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete di assistenza ospedaliera privata accreditata con oneri a carico del SSR - triennio 2022-2024", come rettificato con decreto commissariale del 18 ottobre 2022, n. 137.

L'ordinanza del Tar (Francesco Tallaro presidente ff, Alberto Ugo referendario estensore, Manuela Bucca referendario) all'esito della Camera di consiglio del'11 gennaio 2023 ha fissato l'udienza pubblica per la trattazione nel merito del ricorso al 22 febbraio 2023.

Il Dca n. 132 del del 17 ottobre scorso aveva definito i livelli massimi di finanziamento nel triennio 2022-2024 alle **Aziende Sanitarie Provinciali** per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete di assistenza territoriale privata accreditata per assistenza riabilitativa psichiatrica, assistenza sanitaria e socio-sanitaria e assistenza extra ospedaliera estensiva, ambulatoriale e domiciliare con oneri a carico del SSR. Il Dca 132, rifacendosi al Programma Operativo che fissa per il triennio 2022-2024 in € 200.785.000 annui il limite massimo di finanziamento, così lo ripartiva per ciascuna Azienda sanitaria provinciale: Asp Cosenza € 80.628.783,11 - Asp Crotona € 35.124.476,16 - Asp Catanzaro € 41.279.317,53 - Asp Vibo Valentia € 4.530.618,95 - Asp Reggio Calabria € 39.221.804,26.

La sospensiva ordinata dalla Seconda sezione del Tar Calabria vale anche per le

determinazioni assunte nel verbale dell'incontro tenutosi in data 10 novembre 2022 in merito a "i criteri posti alla base della ripartizione" del tetto di spesa regionale e della individuazione dei limiti massimi di finanziamento dell'ospedalità privata accreditata; e del Dca n. 185 del 9 dicembre 2022 che sostituiva la tabella B tenutosi in data 10 novembre 2022 in merito a "i criteri posti alla base della ripartizione" del tetto di spesa regionale e della individuazione dei limiti massimi di finanziamento dell'ospedalità privata accreditata.



Regione Umbria - Assemblea legislativa

“Sanità, già a metà mese terminato il budget di gennaio per prestazioni in istituti privati convenzionati” – nota di Porzi (Misto)

20 Gennaio 2023

In sintesi

“Necessario un approfondito confronto tra le apicalità sanitarie”

(Acs) Perugia, 20 gennaio 2023 – “Alcuni cittadini continuano a segnalarmi criticità riscontrate nell’organizzazione del sistema sanitario regionale, tra le più preoccupanti quella del raggiungimento del budget mensile previsto già a metà mese di gennaio per prestazioni erogate da istituti privati convenzionati”, così la consigliera Donatella Porzi (Misto) sottolineando che “se tutto ciò rispondesse al vero ci troveremmo di fronte ad una situazione a dir poco preoccupante e per certi versi imbarazzante”.

“Si tratta di una questione – commenta Porzi – su cui si sta discutendo anche attraverso i mass media regionali da cui emergono tutte le criticità di un modus operandi sbagliato per intervenire efficacemente sullo smaltimento delle lunghe code d’attesa, e che quindi la divisione in dodicesimi del budget non fa altro che acuire il problema. Non si è minimamente tenuto conto del fatto che nei mesi di agosto e dicembre le prestazioni calano per impennarsi poi, invece, nei mesi successivi. Una strada, quella intrapresa, sbagliata e non lungimirante”.

“Il tema – osserva Porzi – merita una approfondita discussione interna tra le figure apicali della sanità, in assenza della quale nascono strumentalizzazioni e pericolosi scaricabarile. L’organizzazione è sempre il frutto di una buona programmazione. Invece che tornare, come troppo spesso si continua a fare, sul passato e sulla presunta eredità lasciata da altre amministrazioni, sarebbe meglio concentrarsi in maniera seria su una azione massiccia volta a ridurre questa tipologia di difficoltà”.

“Il fatto stesso che si parli di una commissione di inchiesta per individuare gli eventuali colpevoli rappresenta una situazione che non aiuta e non favorisce la ricerca ottimale di una soluzione concreta e lungimirante, rispetto ad un enorme problema, oltre che sanitario, anche sociale. Ed il

continuare a dire che si tratta di una situazione comune ad altre regioni italiane non rappresenta di certo una giustificazione plausibile agli occhi dei cittadini”.

“Il mio auspicio – conclude Porzi - è quello di concentrarsi sulle soluzioni e sui i mezzi a disposizione per risolvere i problemi dei cittadini e delle famiglie, evitando l’offerta di prestazioni, a volte a centinaia di chilometri di distanza, che troppo spesso sfavoriscono la possibilità di usufruire del sistema pubblico inducendo all’utilizzo, ormai sempre più frequente, delle strutture private”.

RED/as

Source URL: <http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/sanita-gia-meta-mese-terminato-il-budget-di-gennaio-prestazioni>

List of links present in page

- <http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/sanita-gia-meta-mese-terminato-il-budget-di-gennaio-prestazioni>



PUBBLICITÀ

Si legge in: 7 minuti

PUBBLICITÀ

Cambia colore:

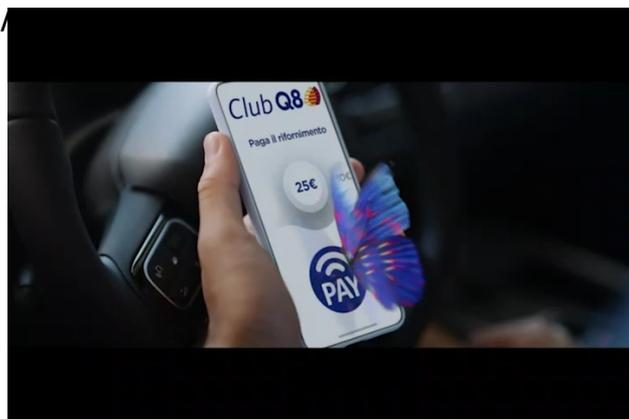


CORRIERE SUEM

Greco: «Sanità calabrese? Ancor più svantaggiata con l'autonomia. Occorre ribellarsi»

I timori del leader di "Italia del Meridione" per gli effetti della riforma "Calderoli": «Il centrodestra locale risponde ai desiderata della Lega»

🕒 Pubblicato il: 22/01/2023



one

X

X



PUBBLICITÀ



LAMEZIA TERME Continua il dibattito politico sul rapporto tra l'autonomia differenziata e il Servizio sanitario calabrese avviato dal *Corriere della Calabria*. Dopo le interviste con i parlamentari Anna Laura Orrico (M5S), Domenico Furgiuele (Lega), Nicola Irto (Pd) e Giovanni Arruzzolo (Forza Italia), sull'argomento oggi sentiamo **Orlandino Greco**, già consigliere regionale della Calabria e leader del movimento "Italia del Meridione".

«In generale – ricorda Greco – l'autonomia differenziata è un tema tracciato dalla nostra Costituzione: dal terzo comma dell'articolo 116. Si tratta del riconoscimento di forme e condizioni particolari di autonomia per le Regioni a statuto ordinario. È un principio condivisibile, a maggior ragione per chi, come il sottoscritto e l'"Italia del Meridione" tutta, si batte per la difesa del sistema delle autonomie locali partendo dalla territorialità. Il problema – evidenzia il leader dell' Italia del Meridione – sta nel come il tema si sta imponendo al centro del dibattito: a fronte di un mancato ragionamento a monte sul come risolvere prioritariamente il nodo dei divari territoriali, di genere e di generazioni, è evidente il rischio di ulteriori frammentazioni tra regioni ricche e regioni con gravi ritardi di sviluppo infrastrutturali e sociali, per cause poco riconducibili alle capacità amministrative degli attori locali e invece imputabili ad una persistente, iniqua redistribuzione di risorse statali tra nord e sud del Paese».

«Prima di adoperarsi su questa autonomia differenziata, occorre – avverte Greco – ristabilire il principio di equità territoriale, ridurre i divari e garantire la coesione territoriale».

C'è una questione meridionale irrisolta od ignorata, specie riguardo alla tutela del diritto alla salute?

«Assolutamente sì. Sono anni che l'"Italia del Meridione" denuncia questo stato d'allerta: oltre 300 milioni di euro annui di emigrazione sanitaria dalla Calabria; Livelli essenziali di assistenza, Lea,

x

x

ampiamente insufficienti; iniqui investimenti dei governi nazionali nei miglioramenti del sistema sanitario, i quali rivelano uno squilibrio tale tra Nord e Sud per cui se a Bologna la spesa è di 85 euro pro capite, a Reggio Calabria è di appena 15 euro; Aziende sanitarie che non riescono a pagare i debiti con i fornitori; commissari *ad acta* rifilati dai vari governi nazionali, pagati a peso d'oro ma dimostratisi incapaci di gestire sistemi corporativi privi di colpevoli ma pieni di malasania. Nel mentre, gli ospedali del Sud vengono tenuti in condizioni da "Quarto mondo", ridotti a serbatoi elettorali e nei quali nessun medico di valore vuol venire ad operare. Sono questi i tratti caratterizzanti di una stasi che dura ormai da anni. I cittadini sono stanchi, è tangibile la loro voglia di giustizia ed equità sociale, ora o mai più. Diversamente, si fa prima a dichiarare che la sanità pubblica del Sud è un privilegio per pochi e a sancire definitivamente la fine di uno dei diritti fondamentali della Costituzione. Quindi, per far sì che un diritto universale non resti solo un principio su carta, bisogna porre fine alle sperequazioni e garantire i reali fabbisogni dei territori in tutto il Paese. Questo potrà avvenire se, e solo se, si abolirà la regionalizzazione della gestione sanitaria e se lo Stato tornerà a fare lo Stato, ripristinando un Servizio sanitario nazionale patrimonio di tutti gli italiani».

Come vi state muovendo e come pensate di agire rispetto all'iter, in corso, che dovrebbe portare alla definizione dell'autonomia differenziata?

«Siamo scesi nelle piazze della Calabria e del Sud, per spiegare, numeri alla mano, gli effetti nefasti di questa autonomia differenziata, qualora venisse attuata in questo momento storico. Saremo in piazza davanti a Montecitorio per manifestare pacificamente contro il silenzio assordante della rappresentanza parlamentare, soprattutto meridionale. Stiamo raccogliendo firme e adesioni, insieme a tutte le parti sociali, per far arrivare forte il messaggio, a Roma e a Pontida, che gli egoismi non possono prevalere sull'interesse generale. La nostra è una mobilitazione politica che passerà anche attraverso la redazione di un documento da far approvare nei civici consessi, nei quali il nostro movimento vanta una notevole presenza istituzionale. In gioco vi è l'unità vera del Paese e noi non possiamo fare sconti a nessuno, per il futuro dei nostri territori e dei nostri figli».

Come valuta il comportamento, nel merito, dei partiti calabresi e dei parlamentari eletti in Calabria?

«Il centrodestra nazionale e locale si muove coerentemente con i percorsi del proprio passato, essendo il tema dell'autonomia differenziata un vecchio cavallo di battaglia leghista. Se non fosse drammatico il contesto in cui viviamo, susciterebbero ilarità le dichiarazioni che al *Corriere della Calabria* ha rilasciato l'onorevole Domenico Furgiuele, il quale, nel tentativo di attribuire i principi del ddl Calderoli all'intera coalizione, ha dimenticato clamorosamente che, senza un riassetto delle condizioni di partenza delle regioni del Sud, quella di Calderoli resterebbe una proposta iniqua, penalizzante per il sistema Italia e quindi perfettamente in linea con le originarie battaglie secessioniste del suo partito. Il riassetto deve passare prioritariamente dal calcolo e dal finanziamento dei Lep (Livelli essenziali delle prestazioni, *nda*), dal superamento della spesa storica e dalla ridefinizione del fondo perequativo per i Comuni. Dall'altro vi è la schizofrenia del centrosinistra, in particolar modo del Pd, che al Nord ha spinto per le famose intese preliminari firmate dall'allora governo Gentiloni su pressione di governatori come Bonaccini. Ora, con la propria deputazione e classe dirigente del Sud, a suo tempo silente e supina alla volontà romana, in parte il Pd cerca imbarazzanti tentativi di smarcamento, ma per becerato gattopardismo. Approvare il ddl Calderoli senza prima superare il problema dei divari, significherebbe aggravare lo stato di salute degli enti locali, dei Comuni e dei cittadini del Sud. Sono questi i temi che rappresentano le battaglie del nostro movimento; sono queste le ragioni per cui lavoriamo insieme per

contribuire, ciascuno nel proprio ruolo, a fare da cassa di risonanza verso una classe politica spesso insensibile all'importanza dello sviluppo sostenibile delle vocazioni territoriali del Sud, indispensabili per ridare slancio e vigore allo sviluppo dell'intero Paese».

Quali effetti potrebbe avere l'autonomia differenziata sul Servizio sanitario della Calabria? E quali sono le vostre proposte per il rilancio della sanità calabrese?

«La ripartizione del Fondo sanitario nazionale, dopo l'istituzione del Servizio sanitario nazionale, ha attraversato varie fasi. Il finanziamento delle attività sanitarie, seppure nell'intento di garantire i Livelli essenziali di assistenza, ha seguito parametri che, alla fine, si sono rivelati non equi, ancorché penalizzanti. Possiamo evidenziare, nel tempo, tre parametri di ripartizione del Fondo: la spesa storica delle Regioni, il parametro capitaro e il parametro capitaro pesato. Quest'ultimo si basa su una pesatura della popolazione sulla scorta dell'età e del tasso di mortalità, mentre non tiene conto delle malattie croniche, della morbilità, della comorbilità, della vulnerabilità sociale, degli indici di deprivazione socio-economica e della conformazione geomorfologica dei territori. Il parametro capitaro pesato ha comportato, per effetto, un definanziamento per le regioni storicamente prive di servizi ed infrastrutture sanitarie e sociosanitarie, nonché con popolazioni affette da patologie ad andamento cronico-evolutivo. Ciò si sarebbe potuto evitare, se fossero state attuate le disposizioni legislative sulla perequazione infrastrutturale tra le Regioni, sull'istituzione del Fondo perequativo interregionale e se si fossero definiti su tutto il territorio nazionale, ai fini dell'equa distribuzione del Fondo, i costi e i fabbisogni standard delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale. La mancanza di un'equa ripartizione del Fondo ha comportato una contrazione dei Lea nelle regioni storicamente disagiate ed un aumento, per le stesse, della mobilità sanitaria passiva interregionale, a tutto vantaggio delle Regioni storicamente avanzate sul piano sanitario. In assenza del Fondo perequativo infrastrutturale, è innegabile il vantaggio per le regioni come il Veneto, la Lombardia e l'Emilia-Romagna, che sarebbero fruitrici, se passasse l'autonomia differenziata in previsione, di una fiscalità di vantaggio sperequativa ed ingiustificata. Per quanto concerne la sanità calabrese, occorre prevedere, quali soluzioni di fondo, la storicizzazione e la conseguente cancellazione del disavanzo sanitario, come l'abolizione del Piano di rientro e del commissariamento governativo, con il ritorno alla competenza degli ordinari organi regionali di gestione. Inoltre, si rende indispensabile disciplinare l'attività della ospedalità privata accreditata, secondo il principio di intensità e complessità delle cure. È necessario, infine, per poter assolvere alla garanzia della sanità di prossimità, predisporre una reale ed efficiente rete territoriale e dell'attività ospedaliera di base». (*redazione@corrierecal.it*)



Si legge in: 9 minuti

PUBBLICITÀ

Cambia colore:



CORRIERE SUEM

Sales: «Autonomia? Il Sud avrebbe solo da perderci. Soprattutto sulla sanità»

Il politologo ed ex sottosegretario al Tesoro: «La Calabria sotto ricatto dell'accordo politico siglato a Roma». E sui dem: «Evidente imbarazzo»

🕒 **Publicato il: 23/01/2023 – 8:03**

di Emiliano Morrone

x

x



PUBBLICITÀ

LAMEZIA TERME Si chiude oggi, con l'intervista al politologo **Isaia Sales**, già sottosegretario di Stato al Tesoro nel primo governo presieduto da Romano Prodi, il dibattito politico sul rapporto tra l'autonomia differenziata e il Servizio sanitario calabrese avviato dal *Corriere della Calabria*. Nelle precedenti uscite di *Corriere Suem* avevamo sentito i parlamentari Anna Laura Orrico (M5S), Domenico Furgiuele (Lega), Nicola Irto (Pd) e Giovanni Arruzzolo (Forza Italia), e a seguire Orlandino Greco, leader del movimento Italia del Meridione.

x

x

A Sales abbiamo intanto chiesto se l'attuale legislazione concorrente sia un limite per la tutela della salute dei cittadini e, se lo fosse, per quali ragioni manca un compiuto dibattito parlamentare sul punto.

«Le potestà regionali – premette l'intervistato – dovrebbero concorrere, non determinare le condizioni di cittadinanza. Come si può immaginare, in un Paese già economicamente diviso, di sopportare ulteriori competenze regionali, quando quella sulla sanità ha dimostrato che nel giro di pochi anni, cioè dall'effettiva entrata in funzione delle Regioni, siamo arrivati addirittura a due anni e mezzo, perfino a quattro anni di differenza di durata della vita tra nord e sud del Paese? Come si possono ancora nutrire dubbi sul fatto che è stata la potestà differenziata tra le Regioni, in materia di sanità, a determinare tale situazione, oltre alle differenti condizioni economiche, culturali e quant'altro? Come si fa ad avere ancora dubbi, data l'esperienza di un'epidemia che ha dimostrato come l'assenza di un comando unico nella sanità ci abbia esposto a tantissimi rischi, che il Sud ha evitato soltanto perché inizialmente graziato dal nuovo coronavirus, non già perché più attrezzato?».

Ritiene che la classe politica abbia dimenticato i drammi causati dalla pandemia?

«Abbiamo esempi concreti che vanno oltre i gravissimi effetti della pandemia. La differenza di età di cui ho parlato è dovuta a un fatto innegabile: in alcune parti d'Italia non si riescono a fare degli *screening* di salute per evitare le malattie peggiori. Aggiungiamoci che l'inefficienza delle cure nel Sud ha prodotto un mercato a favore delle strutture del Centro-Nord. Aggiungiamoci, poi, un dato impressionante: l'85 per cento dei bambini con malattie gravi devono essere curati nel Nord e la vita delle loro famiglie ne viene sconvolta. Che cosa deve più accadere, per dire che lo Stato centrale deve riprendere alcune competenze fondamentali, senza le quali noi siamo alla mercé di sistemi regionali che ci rendono cittadini differenti dello stesso Paese? Con l'autonomia differenziata, lo dice la parola stessa, non saremo più cittadini uguali, ma saremo differenziati a seconda del luogo in cui andiamo a vivere. È nei fatti che il dibattito sul tema si deve affermare».

Sottolinea la necessità, riguardo alla concreta definizione dell'autonomia differenziata, di considerare i divari esistenti tra i Servizi sanitari delle Regioni?

«Guardi, uno sono delle competenze in settori che determinano la vita quotidiana delle persone, per esempio la sanità e l'istruzione. Altro è avere un decentramento di funzioni perché la periferia possa attrezzarsi meglio al fine di gestire alcune esigenze dei cittadini. Ma sulla sanità e sull'istruzione non ci possono essere diseguaglianze, mai, mai, mai. Nello specifico, io penso che il Sud avrebbe tutto da perdere da questa ulteriore cessione di potestà statale: non avrebbe niente da guadagnare. Quindi, attenzione, stavolta siamo di fronte ad una separazione dolce, soft, ma sempre di questo si tratta. La Lega non ha mai rinunciato all'obiettivo delle sue piccole patrie, delle Regioni del Nord, e non ci rinuncerà mai. Chi invece ha ceduto, come alcuni esponenti della sinistra, a partire dal presidente della Regione Emilia-Romagna, Stefano Bonaccini, ha messo in discussione uno dei principi cardini della sinistra, cioè che la giustizia sociale non si può rincorrere a livello regionale, ma deve essere una priorità nazionale».

Nella precedente legislatura erano state presentate diverse proposte di legge per centralizzare la legislazione in materia di sanità, poi rimaste congelate. Che cosa è cambiato, perché non se ne parla più?

«C'è un accordo che hanno raggiunto Fratelli d'Italia, Forza Italia e Lega, per quanto riguarda autonomia differenziata e presidenzialismo. Il centrodestra è in difficoltà. Lo è Forza Italia perché amministra alcune delle Regioni meridionali. Questa autonomia differenziata, lo sanno bene i presidenti della Calabria e della Sicilia, porrà ancora maggiori difficoltà nella gestione di competenze con risorse scarse. C'è poi il problema di Fratelli d'Italia, che ha pensato di mettere sullo stesso piano presidenzialismo e autonomia differenziata, che sono prospettive totalmente contrapposte. Quindi una Regione come la Calabria, in cui il peso di Forza Italia e di Fratelli d'Italia è consistente, soffre il peso di questi accordi a livello nazionale. Il Pd, poi, è dentro un cortocircuito, perché Bonaccini, che si candida oggi a guidare la segreteria nazionale, con i governi precedenti ha spinto, insieme ai suoi omologhi Massimiliano Fedriga e Luca Zaia, a varare l'autonomia differenziata. È evidente che nei dem c'è un forte imbarazzo politico. Continuo a restare

stupito dell'impermeabilità politica alla lezione dell'emergenza Covid, la quale ha mostrato che cosa significhi non avere una sanità organizzata allo stesso livello sul piano nazionale. Adesso emerge una separazione netta tra lo stato delle cose e gli accordi politici presi dalle forze che ora governano il Paese. Ed è palese l'imbarazzo nel principale partito di opposizione, il Pd. Ecco perché si registra il silenzio della politica sull'opportunità di restituire allo Stato la potestà in materia sanitaria».

L'accelerazione sull'autonomia differenziata potrebbe intaccare anche gli equilibri relativi alla ripartizione del Fondo sanitario? Le regioni meridionali lamentano che il Fondo dovrebbe essere ripartito sulla base dei fabbisogni di salute, piuttosto che sul calcolo della popolazione pesata. Lei come la vede?

«È un vecchio errore l'aver consentito un'attribuzione delle risorse sulla base di quel criterio. A mio avviso, non basta la critica alla ripartizione dei fondi da parte dei presidenti delle Regioni: qui serve un'azione più radicale. Alcuni presidenti regionali dovrebbero ammettere che, se anche se non si facesse l'autonomia differenziata, nell'ambito sanitario ci sono competenze che devono tornare allo Stato; dovrebbero trovare il coraggio di dire che per dieci anni lo Stato deve riprendere le funzioni in materia sanitaria, in primo luogo per annullare le liste d'attesa. Così potrebbero nascere servizi per i pazienti oncologici che vanno presi in carico dagli specialisti. Così si potrebbero costruire grandi strutture per la cura delle malattie più delicate dei bambini. Inoltre, si potrebbero realizzare valide strutture territoriali. In breve, la sanità verrebbe riportata ad un livello di servizi uguali su tutto il territorio nazionale. Ecco, questo è quello che dovrebbero dire i presidenti delle Regioni meridionali».

E invece?

«Guardi, per loro la gestione della Sanità è una leva elettorale straordinaria. Perciò non si sbilanceranno mai. Questa è la contraddizione che viviamo. Proprio i presidenti delle Regioni meridionali dovrebbero rinunciare alla delega sulla Sanità a favore dello Stato. Ma dove vogliamo andare, finché abbiamo una differenza nei servizi così ampia, una differenziazione di risorse e spese sulla base di principi che danneggiano il Sud? L'unica novità che mi conforta è che per la prima volta abbiamo un movimento dei sindaci meridionali che

contesta i divari e le ingiustizie. Riguardo all'autonomia differenziata, ci sono infatti iniziative apertamente ostili nelle università e nei centri di studi e di ricerca del Sud. Tuttavia, manca il sostegno delle classi dirigenti politiche meridionali, che barattano un po' di potere in cambio di un disastro che nei prossimi anni avverrà nel Sud».

A proposito della classe dirigente politica del Sud, la rappresentanza parlamentare del Mezzogiorno le sembra silente?

«Presumo che stiano seguendo le indicazioni dei partiti nazionali. Nel centrodestra, come ho detto, esiste un patto su presidenzialismo e autonomia indifferenziata; nel centrosinistra vi è l'imbarazzo del Pd. Sarebbe auspicabile un'autonoma presa di posizione dei parlamentari meridionali, che io mi auguro, mi aspetto. Però immagino che nel centrodestra si sentano legati al vincolo di un patto elettorale e nel Pd a quell'ambiguità che sta strozzando la libera iniziativa che tutti ci dovremmo aspettare. Se con l'autonomia differenziata si prospettano difficoltà superiori a quelle attuali e tu non reagisci, c'è qualcosa che non va, c'è un masochismo meridionale che ha dell'incredibile».

Quindi, secondo lei, stante il quadro che ha ricostruito, la questione meridionale può ritenersi chiusa oppure può essere affrontata sul serio?

«La questione meridionale riguarda la giustizia sociale nel nostro Paese e la giustizia nei servizi. Credo che sia ampiamente aperta. Lei mi chiede se sia risolvibile, io le dico di sì. È una questione che ragionevolmente può essere risolta. Che cosa lo impedisce è chiaro: la classe dirigente meridionale che governa il Sud è subalterna alle scelte che ancora una volta operano le classi dirigenti del Nord e a quelle dei partiti, che in gran parte detengono il pacchetto di maggioranza. Questa è una fase nella quale è chiarissimo un aspetto: la posta in gioco è rappresentata dalle conseguenze cui andremo incontro con l'autonomia differenziata. In proposito non c'è un'adeguata reazione. Ora, o questa analisi è sbagliata, oppure c'è qualcosa che non va nella classe dirigente, subalterna al nordismo benché la Lega si sia indebolita. Nella seconda ipotesi, si tratta di una contraddizione impressionante».

A proposito di Nord, crede che l'impostazione del Pnrr, con riferimento alle misure previste per la sanità, favorisca le regioni settentrionali e lasci il Mezzogiorno, in particolare la Calabria, in una condizione di carenza di servizi essenziali?

«Riguardo al Pnrr, è stata posta una riserva di fondi per il Mezzogiorno. Dopo abbiamo visto come, andando alla verifica quotidiana, molti bandi non fossero in grado di garantire quel 40 per cento riservato al Sud. Alcuni bandi sono stati corretti in funzione di un maggiore peso che le amministrazioni del Centro-Nord hanno nella Conferenza Stato-Regioni o all'interno degli organismi delle autonomie locali. In linea di massima, tuttavia, non mi pare che il Pnrr sia tutto già predisposto per essere funzionale all'economia del Nord. Ci sono ancora degli spazi, ma il problema sono i tempi, che sembrano impedire un ragionevole utilizzo delle risorse per ripristinare maggiore uniformità di opportunità tra Nord e Sud, maggiore uniformità dei diritti di cittadinanza. Non si poteva affidare questo compito solo al Pnrr, ma credo che sia comunque positivo che il 40 per cento delle risorse sia stato previsto per il Sud. Però bisogna vigilare. Difatti, negli organismi che contano, la maggiore capacità amministrativa delle Regioni e dei Comuni del Centro-Nord riesce a condizionare anche i bandi e la messa a terra di questi finanziamenti».

E quindi?

«Il Piano nazionale di ripresa non è già allineato con gli orientamenti nordisti dell'economia e dei servizi del Paese. Ma in pratica potrebbe diventare uno strumento in linea con quegli orientamenti, se dovesse continuare l'andazzo attuale, cioè se il Sud continuasse a scambiare potere per una subalternità all'economia e ai centri di interesse del Nord». (*redazione@corrierecal.it*)

Pd, Bonaccini: “Aumentare buste paga e lottare per sanità pubblica”

by Adnkronos | 21/01/2023 16:08

(Adnkronos) – “La stragrande parte delle persone che incontro mi pongono due problemi: i redditi, va tagliato il costo lavoro per aumentare le buste paga, e la sanità pubblica. Dobbiamo discutere su questo”. Lo ha detto Stefano Bonaccini all’Assemblea del Pd. “In giro per l’Italia sto trovando una risposta che non mi aspettavo – aggiunge -. E ora mettamoci tutta l’energia di cui siamo capaci e se perderò mi metterò a disposizione di chi vince”.

“Dobbiamo lottare per la sanità pubblica. In tanti che hanno votato destra, quando percepiranno che i deboli sono quelli che rischiano di soccombere potrebbero tornare a interessarsi a noi”. Per le elezioni in Emilia Romagna “parlavo con un elettore che ha capito che quelli di Salvini portavano il modello lombardo, per metà privato, mi disse che aveva il timore che se fossero arrivati gli altri la sua famiglia non avrebbero potuto avere accesso alla sanità, che è stata buona e gratuita – ha aggiunto il candidato alla segreteria -. Con quel leghista non abbiamo parlato di alleanze ma di problemi materiali, non è diventato di sinistra ma ha deciso che metteva il suo destino nelle mani di chi pensava essere più affidabile. Facciamo questa battaglia anche sulla scuola”.

Source URL: <https://www.entilocali-online.it/pd-bonaccini-aumentare-buste-paga-e-lottare-per-sanita-pubblica/>

Copyright ©2023 Enti Locali Online unless otherwise noted.

La sanità ai tempi del Covid. La pagella della Corte dei conti



Di [Giuseppe Pennisi](#) | 20/01/2023 - [Politica](#)

Tutti i dettagli del referto della Corte dei Conti sulla spesa sanitaria nel 2020-2021, durante la pandemia, depositato il 19 gennaio, anticipati da Giuseppe Pennisi

Speriamo che riaccenda i fari sulla sanità, che paiono spenti da alcune settimane, e soprattutto che riapra il dibattito politico sul settore, anche in vista di quello ormai imminente sull'autonomia differenziata, in cui il comparto è centrale. Si tratta del referto della Corte dei Conti sulla spesa sanitaria nel 2020-2021, depositato il 19 gennaio. I due precedenti riguardavano il 2016 ed il 2017; anche per questa ragione il documento è particolarmente importante. Un referto è un'analisi approfondita, come una Pet od una Tac. Sta, poi, ai medici specialisti (in questo caso la politica) farne una diagnosi ed una prognosi e delineare una terapia. Si tratta di un rapporto di oltre 200 pagine. Riassumiamolo prima di sollevare alcuni interrogativi che da esso emergono.

Il documento è strutturato in undici capitoli. Sei sono dedicati all'andamento della spesa sanitaria 2020-2021 rispetto al decennio precedente e cinque dedicati alla spesa sanitaria pro-capite in Italia (versus quella dell'Unione europea, Ue) e ai Livelli essenziali di assistenza (Lea). Nel biennio 2020-2021 la spesa sanitaria è stata in aumento, soprattutto a ragione della pandemia. L'Italia continua, tuttavia, a spendere meno dei partner europei, pur reggendo il confronto nell'efficienza.

Le maggiori risorse impiegate nella sanità hanno interrotto il trend decennale di contenimento della spesa nel settore, con prospettive di ritorno ai livelli pre-pandemia, ma sono ancora ampi i divari tra le Regioni. Una gestione prudente, ha osservato la magistratura contabile, inizialmente caratterizzata da importanti percentuali di accantonamenti delle risorse aggiuntive per fronteggiare l'emergenza pandemica.

Secondo le analisi della Corte, il biennio 2020-2021 ha segnato una netta rottura di trend, con una spesa sanitaria che, se si include il 2022, è cresciuta mediamente del 5%: oltre tre punti in più rispetto all'1,3% del valore medio del quadriennio pre-pandemico. In valore pro capite percentuale e a parità di potere d'acquisto, la spesa sanitaria è cresciuta, nel solo esercizio 2020, dell'8,4%. Una crescita consistente e, tuttavia, inferiore a quella di Regno Unito (20,2%), Germania (9,7%) e Spagna (9,5%), ad eccezione della Francia (5,0%). Gli effetti della pandemia non sono limitati ai maggiori costi, ma riguardano anche la riduzione della domanda e della fruizione di servizi sanitari già finanziati, per via delle restrizioni alla libertà di movimento, determinando costi cessanti di cui occorre tener conto.

I risultati delle Regioni "in piano di rientro" – prosegue la Corte – sembrano relativamente migliori e mostrano una riduzione da 2,1 a 0,7 miliardi di euro dei disavanzi dei servizi sanitari tra il 2012 e il 2020 (con qualche segnale di peggioramento nel 2021), e indicherebbero un positivo sviluppo gestionale, già maturato con la spending review 2012-2019. Il risanamento finanziario, inoltre, non sembra essere avvenuto a scapito dei Lea (migliorati costantemente almeno fino al 2019, tranne limitate eccezioni) ma sono ancora significative le differenze geografiche nei servizi territoriali, come quelli per le cure palliative ai malati di tumore, il numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario e l'assistenza domiciliare integrata. La riduzione del volume delle prestazioni sanitarie, puntualizzano i magistrati contabili, è stata generalizzata in tutte le Regioni italiane, con un numero delle dimissioni ospedaliere sceso, in media, del 20% sul 2019, con tassi inferiori nel Nord-est (17%) e maggiori al Sud (25%).

Sul versante investimenti, a causa dell'insufficiente volume di risorse assegnate, il valore della dotazione di capitale del Servizio sanitario nazionale (Ssn) registra un calo riferito al periodo 2013-2019 pari all'8,2% (da 84 a 79 miliardi di euro), con un dato 2021 dei pagamenti per gli investimenti fissi lordi degli enti del Ssn (2,3 miliardi) che mostra, invece, una crescita del 41,8% rispetto al 2019 (1,6 miliardi) e un valore pro capite in aumento dai 26,7 euro dello stesso anno ai 36,6 del 2021. I pagamenti su base regionale evidenziano scostamenti significativi tra le diverse realtà territoriali (il valore medio nazionale è di 29,8 euro nel 2020).

Nella composizione della spesa sanitaria 2008-2019, si riduce quella da lavoro dipendente (in calo dal 34 al 31,7%), risentendo del blocco del turn over e delle altre misure di contenimento delle dinamiche retributive, particolarmente stringenti nel periodo 2012-2019. Risultano invece in aumento i consumi intermedi dal 23,1 al 30,2%. Nel 2020, le Regioni in piano di rientro hanno ridotto il disavanzo sul 2019 del 59% circa, quelle non sottoposte a piano di rientro del 34% e le Autonomie speciali (esclusa la Sicilia, inserita tra Regioni in piano di rientro) del 19%.

Emerge un nuovo fenomeno legato all'impiego di strumenti flessibili e transitori per dotarsi rapidamente di personale nel periodo emergenziale, anche attraverso prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie acquistate come servizi sanitari. La Corte rileva, in merito, che il costo del personale «emergenziale» nel 2020 cresce in quota inferiore rispetto all'acquisto di servizi sanitari. I servizi sanitari per l'emergenza rappresentano il 19% del totale della spesa per "consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie" dell'esercizio, con punte superiori al 50% per il Molise e con valori del 32% circa per la Sicilia, del 29% per la Puglia e del 26% per Calabria e Abruzzo. Si nota infine, sul versante opposto, una difficoltà a coprire le posizioni stabili in organico, sintomo di una certa disaffezione all'impiego pubblico in sanità. Si tratta di un fenomeno – conclude la magistratura contabile – che necessita di essere attentamente valutato e richiede di mettere a punto interventi strutturali in sede di programmazione.

Questo, in estrema sintesi, il referto. Il documento conferma criticità spesso trattate su questa testata, oltre che organizzazioni sindacali mediche. Occorre ricordare che nel periodo 2010-2020 si era ridotto il disavanzo dei servizi sanitari regionali, passato da 2,1 a 0,7 mld, grazie soprattutto alle Regioni sottoposte a piano di rientro (-59% di spesa). In quei nove anni, sarebbero migliorati i Lea ma si sarebbe aggravata la carenza territoriale. Dal documento si evince che, nel 2009-2019, è aumentata la spesa per le pensioni e per l'assistenza sociale, ma si è ridotta la spesa sanitaria: la spesa sociale è aumentata del 30%, quella sanitaria dell'8%. Il rapporto tra spesa sanitaria e Pil è calato dal 6,6% al 6,4% con valori nettamente e gravemente inferiori alla media europea, mentre quello tra spesa sociale cresciuta dal 16,9 al 20,1% del Pil.

Nel marzo 2020, sono state sospese – dato il Covid – le regole (e le sanzioni) per i deficit eccessivi (Patto di stabilità, articolo 126 Tfr): ciò ha consentito di ampliare anche la spesa sanitaria, taglieggiata nel decennio precedente. Viene da chiedersi come mai Governi che si qualificavano in vario modo di sinistra si siano quasi accaniti nei confronti di un settore che fornisce un bene pubblico essenziale. Ora sta all'esecutivo di centro destra di dare prova di come rimediare. Trovando, in primo luogo, una soluzione all'annoso problema della medicina sul territorio e del rapporto tra i medici di base (o di famiglia) ed il servizio sanitario.

Inoltre, i posti letto in terapia intensiva si sarebbero dovuti aumentare fino al nuovo standard di 0,14 posti letto ogni 1000 abitanti. In teoria 8626 letti di terapia intensiva in Italia, ma – dati del 2021- ne sono stati attivati 3.500 (pagina 11 del referto). Anche per i posti letto semi-intensivi la riqualificazione è stata solo parziale: 4.225 posti letto. Dal documento, infine, si evince che l'Italia non ha un piano pandemico nazionale: occorre agire presto, anche alle luce dell'ipotesi di nuove varianti del corona virus.

Condividi tramite



Articoli Correlati:

1. [Da Riina a Messina Denaro, lo Stato ha dimostrato che c'è. Parola di Delmastro](#)
2. [Messina Denaro, l'orgoglio e la memoria. Parlano i magistrati](#)
3. [Marcora e la difesa dell'identità della Dc. Il ricordo di Mannino](#)
4. [Nel solco di Sturzo, identità e continuità del cattolicesimo politico. E oggi?](#)
5. [Cosa recuperare della vecchia politica. La versione di Campati](#)

Home > Cronaca > Sanità malata? C'è l'assessorato "ombra"

Cronaca

Sanità malata? C'è l'assessorato "ombra"

Di Franco Martina 19 Gennaio 2023



Mentre in Basilicata si invocano commissariamenti, interventi di Prefetti e Ministri, per rimuovere mediocri, incapaci, venditori di fumo e opportunisti che continuano ad alimentare la migrazione sanitaria perché, di fatto, con la carenza di personale sanitario e il depotenziamento di ospedali, si nega il diritto a curarsi sancito dalla Costituzione, in Lombardia è in rete "Curiamo la Lombardia". E' un assessorato ombra a difesa della salute, che raccoglie quanto non va e si attiva per denunciare e andare al sodo e in tutte le sedi per ottenere quelle risposte, quanto a servizi e prestazioni, che la gente chiede soprattutto dopo gli annunci, le promesse, di riportare al Centro la Sanità Pubblica dopo i disastri e i lutti della pandemia. In trincea, come riporta la nota di Medicina democratica, quanti non si arrendono, ci mettono faccia, cuore e tanto senso di responsabilità. Buon lavoro!



"CURIAMO LA LOMBARDIA", UN ASSESSORATO OMBRA A DIFESA DELLA SALUTE COMUNICATO STAMPA

Da oggi in rete il sito www.curiamolalombardia.it, uno strumento operativo, una sorta di Assessorato ombra alla Sanità, a disposizione della cittadinanza, per dare la sveglia al futuro governo regionale, chiunque vinca le elezioni

Milano, 19 gennaio 2023. E' in rete da oggi il sito www.curiamolalombardia.it a cui fa capo il progetto "Curiamo la Lombardia": l'iniziativa è stata promossa da un gruppo di lavoro composto da medici, esperti, operatori sociosanitari, attivisti ed esponenti di numerose associazioni e realtà apolitiche, presenti nella società civile, impegnate in particolare sui temi della salute. "Curiamo la Lombardia" è un progetto complesso e articolato, che vuole mettere al centro dell'attenzione generale la questione cruciale del diritto inalienabile alla salute - ha detto Marco Caldiroli, fra i promotori dell'iniziativa, nonché presidente di Medicina Democratica - in una regione come la nostra, dove sono stati colpevolmente oscurati i principi a fondamento del servizio sanitario pubblico regionale da quasi trent'anni di scelte scellerate, operate dalle diverse giunte regionali di centrodestra. "Curiamo la Lombardia" vuole però essere, allo stesso tempo, uno strumento a disposizione di tutte e tutti, non solo per denunciare le inefficienze, ma anche per indicare soluzioni e prospettive, una sorta di Assessorato ombra alla Sanità, che dovrà suonare la sveglia al futuro governo regionale, chiunque vinca le elezioni"



Privacy & Cookies Policy

Questo sito vuole essere anche, per certi versi, il proseguimento ideale di iniziative già esistenti come l'Osservatorio Salute e la trasmissione 37e2 di Radio Popolare, curate da Vittorio Agnoletto, che da anni affrontano problematiche e difficoltà legate alla salute e alla sanità. "Il sito non sarà un semplice "sportello" online per dare risposte ai singoli – ha sottolineato Vittorio Agnoletto – ma una sorta di radar in grado di raccogliere i problemi e fornire risposte con manuali di autodifesa, volantini, faq, in modo che ogni caso possa essere indicativo per soluzioni valide per molti. Un luogo dove trovare indicazioni per esercitare i propri diritti anche nei confronti del mancato rispetto delle norme da parte delle istituzioni".



Curiamo la Lombardia

"Vorremmo – ha inoltre aggiunto Caldiroli – che il problema personale diventi azione collettiva, contribuendo anche alle attività e alle vertenze condotte a livello locale da tante realtà associative e da molti Comitati, in parte rappresentati dalla Rete lombarda per il diritto alla salute.

Sarà questa la funzione dell'Assessorato ombra alla Sanità, che si occuperà innanzitutto di sanità, ma anche di ambiente, di sicurezza sul lavoro e dei determinanti sociali ed ambientali che incidono sulle condizioni di salute della cittadinanza."

Questo progetto arriva dopo un lungo percorso, definito anche da tappe nazionali precedenti la pandemia, e che si è articolato in Lombardia in molteplici iniziative e proposte, sintetizzate nella piattaforma in 23 punti per modificare la sanità regionale del 4 novembre scorso, precedute da varie tappe fra cui si citano: la raccolta di firme per il commissariamento della sanità lombarda, primavera 2020; la manifestazione in Piazza Duomo (20.06.2020) e di quelle seguenti durante il 2020 e il 2021 fino a quella straordinaria, sempre in Piazza Duomo, del 23.10.2021; le iniziative di contrasto alla legge Fontana-Moratti (LR 22/2021) anche attraverso la raccolta di decine di migliaia di firme; l'appello degli operatori socio-sanitari presentato il 6.10.2022, che aveva l'obiettivo di porre i temi della salute, a partire da quelli della sanità pubblica, al centro delle elezioni regionali del 2023. per info. Carmina Conte, cell. 3931377616



Franco Martina



EDITORIALI / SUDMILANO

DOMENICA 22 GENNAIO 2023

Sanità, liste d'attesa infinite per esami e interventi. Le "note dolenti" che non si possono ignorare

DI Marco Ostoni



Oltre un anno per effettuare un'operazione di ernia inguinale, sei mesi per un piccolo intervento di asportazione di un neo, quattro per una risonanza magnetica. Sono i tempi d'attesa che, per esperienza diretta (mia e di alcuni parenti stretti) mi sono stati prospettati nelle scorse settimane dal numero verde di Regione Lombardia per le prenotazioni ambulatoriali/ospedaliere con il Servizio sanitario nazionale. I tempi, com'è ben noto, si riducono drasticamente nel caso in cui si sia disposti (e si possa permetterselo) a pagare la prestazione privatamente, anche se pure qui – nel caso della risonanza per esempio – la data più ravvicinata ha imposto di recarsi in una sede decisamente scomoda per godere dei tempi più celeri resi possibili dal canale a pagamento.

LA COMUNITÀ DE IL CITTADINO

Inserisci e-mail e password per **leggere gratuitamente l'articolo** completo

La registrazione al sito de Il Cittadino è **totalmente gratuita**, ti permette di accedere a **nuove funzionalità** e consente a noi di fornire un'informazione sempre più **puntuale e attenta al territorio**.

Se non hai ancora un account:

[Registrati con la tua email](#)



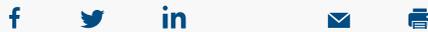


(foto Ansa)

GRANMILANO

Comandare la Sanità è comandare la Lombardia. Tutti i nomi per la poltrona

DI CRISTINA GIUDICI / 21 GEN 2023



Nella Regione che ha avuto 45mila morti Covid e in cui vige un rapporto squilibrato tra pubblico e privato, una bella fetta delle elezioni regionali si giocherà sul versante sanitario

Sullo stesso argomento:

→ **Scuola con le spine. Tutti i poteri, le grane e i nemici dell'assessora Scavuzzo**

→ **Abbecedario regionale. Primi assa idee delle prossime elezioni**

Chissà se è così vero che chi governa la **Lombardia** governa l'Italia, ma è lapalissiano che chi gestisce la Sanità, comanderà ancora una volta la Lombardia. E infatti nella batteria degli 800 candidati in corsa alle regionali, sono numerosi quelli determinati a conquistarsi le preferenze in bacini elettorali svagati, scettici, diffidenti o orgogliosamente astensionisti con un unico comune denominatore: **la riforma della Sanità**. Nella Regione che ha avuto 45 mila morti Covid e un piano socio-sanitario molto criticato per via dell'eccessiva ospedalizzazione, della gestione politica delle aziende sanitarie che hanno inglobato troppi servizi e risorse, il rapporto squilibrato fra pubblico e privato, le sterminate liste di attesa, la poca attenzione alla medicina d'urgenza e territoriale, sono tantissimi i competitor che puntano al tema sanitario per farsi rieleggere. Tutti con una ricetta in tasca per il benessere sanitario dei lombardi. Nella lista Fontana, c'è **Luca**

Degani, presidente autosospeso di Uneba Lombardia, l'Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza Sociale della Lombardia: un'associazione di categoria che rappresenta diverse Rsa e ha criticato la decisione della Regione di fare ospitare pazienti Covid nelle residenze sanitarie per anziani ("E' stato come accendere un cerino in un pagliaio") e afferma di voler "un sistema sociosanitario territoriale con una particolare attenzione al mondo della fragilità e della cronicità".

Sfidato dall'agguerrito medico **Michele Uselli**, che definisce le regionali elezioni sanitarie, a un confronto sul rapporto fra Rsa, Covid e Regione Lombardia. Il consigliere regionale uscente di +Europa è candidato nella civica di **Pierfrancesco Majorino**. Non candidato, almeno formalmente, l'assessore uscente al Welfare Guido Bertolaso che giura di non puntare a nessun ruolo nella prossima giunta dove – nel caso di vittoria della coalizione destra-centro guidata dal presidente uscente Attilio Fontana, l'assessorato alla Sanità sarà probabilmente destinato a Fratelli d'Italia – ma sta consumando le suole e ha aiutato, pare, Letizia Moratti a preparare il programma sulla Sanità. Non è da escludere che possa proporsi come jolly tecnico nel probabile duello fra Fratelli d'Italia e Forza Italia che rilancia il dimissionato assessore al Welfare **Giulio Gallera** che con il motto #daidaidai riprende da dove è stato fermato dopo la fase più tragica del lockdown: dalla Sanità.

Fra i candidati, moltissimi i medici. A cominciare dal virologo Fabrizio Pregliasco nella lista Patto civico per Majorino presidente che ha detto di aspirare a fare l'assessore di Majorino. Competitor di Fiorenzo Corti, storico sindacalista dei medici di base, candidato con Fontana, che deve avere sviluppato una sorta di sindrome di Stoccolma, considerata la sofferenza medici di base durante la fase più acuta della pandemia. Letizia Moratti, ex assessora al Welfare, preme l'acceleratore della Sanità e fa leva sui crediti ottenuti grazie alla campagna vaccinale. E schiera il chirurgo **Vincenzo Freni**, il veterinario **Luigi Galimberti**, la massofisioterapista Giuseppina Insalaco e tre farmacisti. Ma tutti i candidati hanno un loro sogno sanitario.

Anche il manager **Carmelo Avveduto**, lista Moratti, proverà ad attirare l'attenzione sulla scarsissima prevenzione dell'anoressia e i disturbi alimentari degli adolescenti. La Lega schiera anche tre medici di famiglia, un veterinario e una dottoressa, Silvia Gioventù. Presente anche la minoranza delle infermiere con Caterina Lo Presti, coordinatrice infermieristica a Sesto San Giovanni (Lega) che se la dovrà vedere con la consigliera uscente Carmela Rozza per il Pd, ex infermiera, sebbene più conosciuta sul tema della casa e delle periferie, ma molto presente sul tema della sanità durante il suo mandato (si è battuta per difendere dalla tirannia ospedalocentrica i bistrattati servizi territoriali, come le Uompia: le unità operative di neuropsichiatria dedicate ai bambini e adolescenti). Il Pd punta su numerosi medici e nella civica di Majorino ci sono, fra gli altri, la direttrice della Fondazione italiana diabete Francesca Ulivi e il già presidente dell'Ordine degli psicologi Mauro Grimoldi. Noi Moderati fa leva su Nicolas Gallizzi, vicepresidente regionale del sindacato dei medici, e Michelangelo Poccobelli, ex dirigente sanitario nel carcere di Opera. Senza dimenticare i candidati presidenti che si sfidano ogni giorno sulla riforma della sanità che potrebbe, chissà, risvegliare gli astensionisti.

Di più su questi argomenti:

REGIONE LOMBARDIA

SANITÀ

LOMBARDIA

IlMioGiornale.org (https://www.ilmioigiornale.org/)

ILMIOGIORNALE.ORG

HOME (HTTPS://WWW.ILMIOGIORNALE.ORG//) DICO LA MIA (HTTPS://WWW.ILMIOGIORNALE.ORG/CATEGORY/DICO-LA-MIA//) SANITÀ E DIRITTI SEMPRE PIÙ VERSO IL PRIVATO (HTTPS://WWW.ILMIOGIORNALE.ORG/SANITA-E-DIRITTI-SEMPRE-PIU-VERSO-IL-PRIVATO//)

Dico la mia (https://www.ilmioigiornale.org/category/dico-la-mia/)

Evidenza (https://www.ilmioigiornale.org/category/evidenza/)

SANITÀ E DIRITTI SEMPRE PIÙ VERSO IL PRIVATO

🕒 22 Gennaio 2023 Ernesto Bodini (https://www.ilmioigiornale.org/author/ernesto-bodini/)

Cerca negli articoli:

Cerca ...

Cerca

Donate

Rilanciamo
insieme il nostro
Servizio
Sanitario
Nazionale



Condividi 0

Tweet

Finché un popolo non sa o non vuole avvalersi anche dei più elementari diritti sanciti dalla Costituzione e Leggi a seguire, sarà sempre più povero e solo con sé stesso.

di Ernesto Bodini (giornalista e opinionista)

Da molto tempo, ormai, il nostro Paese presenta lacune un po' su tutti i fronti, e fare un commento su ognuno richiederebbe tempo e spazio. Mi limiterò, tuttavia, a prendere in considerazione quello relativo alla Sanità in quanto più comune e di totale interesse. La prima cosa che intendo evidenziare sono le costanti lamentele di quasi tutti i cittadini perché in molti casi non riescono ad ottenere una determinata prestazione sanitaria e/o assistenziale nei tempi e nei modi dovuti, dovendo quindi "sottostare" alle faticose lunghe liste di attesa o al dover ricorrere alla sanità privata che peraltro, va ricordato, per quanto convenzionata e accreditata con il SSN, non prevede l'erogazione di tutte le prestazioni contemplate nei Livelli Essenziali di

Categorie

- Ambiente e Animali (https://www.ilmioigiornale.org/categor
- Associazionismo (https://www.ilmioigiornale.org/categor
- Bambini (https://www.ilmioigiornale.org/categor
- benessere/)
- Cultura e Spettacolo (https://www.ilmioigiornale.org/categor
- Curiosità e viaggi (https://www.ilmioigiornale.org/categor
- e-viaggi/)
- Dico la mia (https://www.ilmioigiornale.org/categor
- la-mia/)
- Donne (https://www.ilmioigiornale.org/categor
- Evidenza (https://www.ilmioigiornale.org/categor
- Non solo moda (https://www.ilmioigiornale.org/categor
- Notizie (https://www.ilmioigiornale.org/categor
- Opinioni (https://www.ilmioigiornale.org/categor
- politiche/)

Privacy & Cookies Policy

Assistenza (LEA). Ad esempio, la colonscopia la si ottiene dalla sanità pubblica (con i soli tempi canonici di attesa), oppure anche in sanità privata previo pagamento (mediamente 400,00-600,00 euro compreso eventuale esame e referto istologico). Questo andamento che tende a non ridimensionarsi con varie giustificazioni che, a mio parere-convincione, stanno assumendo una sorta di alibi “giustificato”, non solo getta nello sconforto i cittadini-fruitori, parte dei quali tendono a rinunciare a farsi curare, ma denota il fallimento di quella che per molto tempo è stata ritenuta una conquista, ossia il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), il cui ulteriore aggravamento è da imputarsi al cosiddetto Federalismo ottenuto con la Riforma del Titolo V della Costituzione. Così che rendendo autonoma ogni Regione, una delle conseguenze soprattutto in ambito sanitario, è data dal fatto che le prestazioni sanitarie e assistenziali non sono omogenee; quindi, fortunato (si fa per dire) chi risiede in una Regione più virtuosa... Ora, di fronte a queste discrepanze e disuguaglianze quali causa dell'inosservanza di determinati diritti, peraltro sanciti dalla Costituzione, chi deve risponderne? A mio avviso, e per ovvia deduzione, è la Pubblica Amministrazione (che fa sempre capo alla realtà politica del momento); quindi non tanto da parte degli operatori ma dei politici-amministratori ai vertici e periferici. Ad esempio, si provi spiegare al cittadino le esigenze della cosiddetta *spending review*, come pure alla altrettanta esigenza di dover *raggiungere determinati obiettivi*, per l'osservanza dei quali, alcuni amministratori sanitari (anche medici-burocrati) tergiversano ad esempio nell'autorizzare la fornitura di un ausilio protesico, ancorché costoso nonostante sia inserito nei LEA regionali e nazionali. In merito a ciò, preciso che parlo particolarmente a ragion veduta! Inoltre, si provi ad immaginare se una figura apicale della P.A. necessiti di una prestazione sanitaria e/o assistenziale dalla sanità pubblica, faccio fatica a credere che debba attenersi alle liste di attesa; e questo vale anche per certi altri “soloni” in tale ambito. Se la salute e la vita sono un bene prezioso comune devono essere rispettate e garantite in modo univoco, e quindi senza distinzione alcuna, nel rispetto ulteriore (per entrambi) dei codici di priorità. Tutto ciò è un fatto di coscienza e di legalità che il cittadino in caso di inosservanza può contrastare, come ripeto da sempre, con l'arma della diffida cautelativa (a mezzo raccomandata a/r) con richiesta esplicita di riscontro; a patto, però, che l'interessato abbia tutti i requisiti in regola dimostrabili e non opinabili. Ma purtroppo ciò non accade, se non in rarissime eccezioni (di cui io faccio parte), con il risultato che di questo passo la situazione non cambierà mai.



(<https://www.ilmioigiornale.org/wp-content/uploads/2023/01/image-66.png>)

Dunque, chi deve provvedere per rimediare o ridimensionare questo malcostume, se non chi è deputato a governare? Se chi sta al potere che volutamente si è candidato e fatto eleggere (da chi è da stabilire ogni volta) non è in grado di gestire la Sanità pubblica, compresa la sua coalizione (per usare un termine corrente), è bene che dia spazio a quel poco che è rimasto della sua “onestà intellettuale”, rimettendo il suo mandato e il suo incarico! Ecco che allora, forse, sul campo resterebbero pochissimi “eletti” sperando che siano migliori, o comunque meno lesivi del sistema. Ma purtroppo, si sa, il potere affascina un po' tutti, come il godimento di una certa

Psicologia
(<https://www.ilmioigiornale.org/categor>)
Salute
(<https://www.ilmioigiornale.org/categor>)
Salvadanaio
(<https://www.ilmioigiornale.org/categor>)
Sport
(<https://www.ilmioigiornale.org/categor>)

Articoli recenti

On line il nuovo video dal titolo **Navigante di Te** che segna il ritorno sulla scena di **Francesco Baccini**.
(<https://www.ilmioigiornale.org/online-il-nuovo-video-dal-titolo-navigante-di-te-che-segna-il-ritorno-sulla-scena-di-francesco-baccini/>)

Annuncio della cerimonia di consegna V Premio Nazionale Giovanni Grillo – Senato della Repubblica
(<https://www.ilmioigiornale.org/annuncio-della-cerimonia-di-consegna-viii-premio-nazionale-giovanni-grillo-senato-della-repubblica/>)

Palermo, Convegno “1943: da Casablanca a Messina. Gli otto mesi che cambiarono la Seconda Guerra Mondiale”
(<https://www.ilmioigiornale.org/palermo-convegno-1943-da-casablanca-a-messina-gli-otto-mesi-che-cambiarono-la-seconda-guerra-mondiale/>)

SENATO: EMENDAMENTI BIPARTISAN AL MILLEPROROGHE PRESENTATI MARTEDÌ 24. PIÙ FONDI AL BONUS E PSICOLOGO A SCUOLA
(<https://www.ilmioigiornale.org/senato-emendamenti-bipartisan-al-milleproroghe-presentati-martedi-24-piu-fondi-al-bonus-e-psicologo-a-scuola/>)

SANITÀ E DIRITTI SEMPRE PIÙ VERSO IL PRIVATO
(<https://www.ilmioigiornale.org/sanita-e-diritti-semple-piu-verso-il-privato/>)

visibilità e conseguente vitalizio a scadenza mandato. E non mi si venga a dire che ambire ad una carica pubblica locale, o ai massimi vertici, è un dettato di puro dovere morale e sociale, che personalmente non credo (anzi, non ho mai creduto), proprio perché gli uomini che hanno dentro di sé la grandezza non entrano in politica e, per i più cocciuti, vale quanto sosteneva Platone: «**L'accesso al potere dev'essere limitato agli uomini che non ne nutrono la passione**». Ma come ben sappiamo, o dovremmo sapere, ogni sistema per governare un Paese è lecito... fino a prova contraria. E quanto sinora esposto ha nulla a che vedere con anarchia o simili congetture, bensì ad un ipotetico accostamento alla filosofia socratica che, rapportandola ai tempi nostri, potrebbe avere un senso se tutti fossimo maggiormente coalizzati nel saper rivendicare i propri diritti in modo intelligente, avvalendosi non delle sterili manifestazioni di piazza o lacunose ed altrettanto sterili lettere ai giornali, ma delle armi della conoscenza e della legalità espresse sempre nero su bianco: **verba volant, scripta manent!** Ancora una volta, provare per credere.

Condividi 0

Tweet

Previous

CONSUMATORI: UDICON LANCIA LA WEB-SERIE SULLE BUONE PRATICHE GREEN ED EDUCAZIONE ALIMENTARE (VIDEO)
 (<https://www.ilmiogiornale.org/consumatori-udicon-lancia-la-web-serie-sulle-buone-pratiche-green-ed-educazione-alimentare-video/>)

Next

SENATO: EMENDAMENTI BIPARTISAN AL MILLEPROROGHE PRESENTATI MARTEDÌ 24. PIÙ FONDI AL BONUS E PSICOLOGO A SCUOLA
 (<https://www.ilmiogiornale.org/senato-emendamenti-bipartisan-al-milleproroghe-presentati-martedi-24-piu-fondi-al-bonus-e-psicologo-a-scuola/>)

Commenti recenti

- Alfredo su I Giovedì della Poesia: "Cinema di periferia" di Bruno Guidotti
 (<https://www.ilmiogiornale.org/i-giovedi-della-poesia-cinema-di-periferia-di-bruno-guidotti/#comment-194621>)
- Rolando su I Giovedì della Poesia: "Cinema di periferia" di Bruno Guidotti
 (<https://www.ilmiogiornale.org/i-giovedi-della-poesia-cinema-di-periferia-di-bruno-guidotti/#comment-194615>)
- arzeglio cinti su L'INTENSA VITA UMANA E PROFESSIONALE DEL PROF. LUIGI GIORDANO
 (<https://www.ilmiogiornale.org/lintensa-vita-umana-e-professionale-del-prof-luigi-giordano/#comment-194593>)
- Carla Composto su I Giovedì della Poesia: "Cinema di periferia" di Bruno Guidotti
 (<https://www.ilmiogiornale.org/i-giovedi-della-poesia-cinema-di-periferia-di-bruno-guidotti/#comment-194582>)
- Diego su I Giovedì della Poesia: "Cinema di periferia" di Bruno Guidotti
 (<https://www.ilmiogiornale.org/i-giovedi-della-poesia-cinema-di-periferia-di-bruno-guidotti/#comment-194581>)

Lascia un commento

Il tuo indirizzo email non sarà pubblicato. I campi obbligatori sono contrassegnati *

Commento *

Nome * Indirizzo * Associazione Contatti Pubblicità Email * <https://www.ilmiogiornale.org/PSICOLOGIA>. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne

sia felice.

Ok

[Privacy & Cookies Policy](#)

Sito web

Do il mio consenso affinché un cookie salvi i miei dati (nome, email, sito web) per il prossimo commento.

© ilmiogiornale.org - Tutti i diritti riservati. Reg. tribunale Firenze 19/06/2000 n. Roc. 1731 - Dir.Resp. Francesca Lippi Associazione di promozione sociale Il Granello Di Sale - Ronta (FI) - P.Iva/C.F. 05422760487 Iscritto con atto dirig. nr. 1459 del 5/5/2010 - N. 417 del Reg. reg. delle Associazioni di promozione sociale. | CoverNews (<https://afthemes.com/products/covernews/>) by AF themes.

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito noi assumiamo che tu ne sia felice. 

Ok

[Privacy & Cookies Policy](#)

Acquista il giornale Accedi Abbonati

QN il Resto del Carlino
INIZIATIVE

☰ 🔍

📍 Città | Cronaca Sport Cosa Fare Politica Economia Cultura e spettacoli Speciali ▾

Manager morto Ancora neve Scuole chiuse Camionista morto Terremoto oggi Sparatoria ad Ancona Bruno Barbieri

[Home](#) > [Iniziative](#) > [C'è chi privilegia la sanità privata](#)

C'è chi privilegia la sanità privata

La voce dei lettori

Vi scrivo dopo aver letto dello scandaloso comportamento denunciato tempo fa da una operatrice di una struttura accreditata con la Sanità pubblica milanese. La stessa ha confermato non solo le indicazioni ricevute ad indirizzare i pazienti verso il privato, rispetto alla prenotazione ASL. Ma addirittura di ricevere bonus se questi "consigli" vanno a buon fine. La cosa in sé è terrificante, perché conferma il rapido smantellamento della Sanità Pubblica. Le liste di molte prestazioni risultano sempre "bloccate", per misteriosi motivi; "non ci sono le agende dei medici" rispondono al numero verde le operatrici, dopo 20 minuti minimo di attesa. Ma ciò che è peggio è che subito dopo, ti propongono di fruire la stessa prestazione nel privato convenzionato, "tanto spende quanto pagherebbe di ticket". Succede a Modena, non a Milano.

Potrebbe interessarti anche

Taboola

Martini Extra Dry Aperitivo - Martini [1 lt]

13,90 € - Etilika IT

Francesca Corghi



© Riproduzione riservata

QN il Resto del Carlino



C'è chi privilegia la sanità privata

Cerchi una badante e non pensi ad altro?

Rilassati, ce ne occupiamo noi.

richiedi una consulenza gratuita

epiCura

Cerchi una Badante?

Affida l'Assistenza dei tuoi cari alle Badanti epiCura. 7 giorni su 7 sempre al tuo fianco

epiCura [Apri >](#)

[Home](#) > [Iniziative](#) > [Una soluzione per gli sbarchi infiniti](#)

Una soluzione per gli sbarchi infiniti

La voce dei lettori

Siamo un Paese con milioni di poveri e pensionati al minimo, oltre a quelli disoccupati. Mi chiedo fino a quando potranno continuare ancora gli sbarchi di extracomunitari. La stragrande maggioranza dei quali abbisogna a sua volta di assistenza. Notiamo che il negativo fenomeno non accenna minimamente a cessare nonostante le misure prese anche dal nuovo governo Meloni. E di fronte all'insensibilità dimostrata dagli altri Paesi europei. Possibile che non ci si renda conto che questo andazzo, nonostante tutta la nostra buona volontà, non può continuare all'infinito? Neanche smistando diversamente gli arrivi. Possiamo accettare inoltre che navi battenti bandiera di altri stati dispongano, senza consenso, come vogliono del territorio del nostro Paese? Credo che l'unica soluzione possibile sia ormai il sequestro delle navi che gli trasportano. Togliendo a chi ne dispone di poter continuare.

R
adv

Rolando Ferrarese



© Riproduzione riservata

Dalla stessa sezione

QN il Resto del Carlino



C'è chi privilegia la sanità privata



20 gen
2023

S
24

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

Il Ccnl dirigenza medica verso il (tardivo) rinnovo e l'impresa di rendere più "attraattivo" il Servizio sanitario

di Stefano Simonetti

Finalmente il 2 febbraio prossimo si aprirà la trattativa per il rinnovo del Ccnl dell'Area della dirigenza sanitaria con "appena" 13 mesi di ritardo perché il contratto che si andrà a negoziare è quello del triennio 2019-2021. Il via alla convocazione da parte del Presidente dell'Aran è stato consentito dalla ufficializzazione dell'Atto di indirizzo del Comitato di settore che era già stato in qualche modo pubblicizzato il 6 ottobre scorso, proprio nello stesso giorno in cui il Consiglio dei ministri rilasciava il parere favorevole per l'invio alla Corte dei Conti del Ccnl del comparto. Quel testo ha passato il vaglio della Ragioneria Generale dello Stato ed è stato "premasticato" – come si dice in gergo – per consentire alla Presidenza del Consiglio di dare semaforo verde all'Agencia negoziale e avviare il negoziato. Il passaggio attraverso le strutture del Mef è stato credibilmente tranquillo anche perché l'Atto di indirizzo dice talmente poco che è difficile immaginare su cosa si sarebbe potuto esprimere un eventuale parere contrario: il documento delle Regioni è, infatti, zeppo di locuzioni quali "compatibilmente con le disponibilità", "comunque nei limiti delle risorse", "senza nuovi e maggiori oneri", "garantire l'invarianza finanziaria", tali da non allarmare i tecnici ministeriali.

L'Atto di indirizzo per il rinnovo del contratto 2019-2021 dell'Area della Sanità è datato 13 dicembre 2022 e riguarda 134.636 dirigenti (120.063 medici e 14.573 sanitari). Il contratto precedente, attualmente in regime di rinnovo tacito, risale al 19 dicembre 2019. Il documento del 6 ottobre era informale e, per così dire, esplorativo, perché attendeva un via libera da parte del Consiglio dei Ministri, passaggio in realtà non prescritto dall'art.





all'Aran per l'apertura delle trattative. Si ricorda, a tale proposito, che resta

20 gen
2023

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

notizie l'Atto di indirizzo per la dirigenza professionale, contrattativa che dovrà preliminarmente risolvere la questione dei sociologi alla luce dell'art. 34, comma 9-ter, della legge n. 106 del 2001 e ha istituito il ruolo sociosanitario all'interno del quale il sociologo, unitamente all'Assistente sociale e all'Operatore socio-sanitario, non appartenendo più al ruolo tecnico, non è stato ricompreso nella sezione dell'Area delle Funzioni locali del Comparto Pta ma anche in quella della dirigenza sanitaria sembra estraneo: un bel rebus che, a parere di chi scrive, avrebbe dovuto risolvere il CCNQ del 10 agosto 2021 sulla composizione delle Aree di contrattazione laddove, invece, i commi 3 e 5 dell'art. 2 non affrontano nemmeno la questione.

Il testo ormai ufficiale è sostanzialmente identico a quello di ottobre se non per una diversa stesura della parte relativa alle prestazioni aggiuntive oltre ad una indicazione formale contenuta nel paragrafo 6. Gli indirizzi formulati dalle Regioni sono, come sempre, un mix di prescrizioni generiche e indicazioni precise con alcuni punti tuttavia – almeno tre – di sicuro impatto concreto per il negoziato. Vediamo in dettaglio, iniziando con la segnalazione che il quadro finanziario di riferimento è identico a quello del comparto, come si evince dalle Tavole 1 e 2, cioè circa il 4% del monte salari 2018 a fronte dell'inflazione che al momento viaggia intorno al 10%. Per la dirigenza sanitaria ovviamente non viene previsto lo 0,55% del monte salari che era destinato alla revisione dell'ordinamento professionale, tematica relativa al solo comparto. Nel paragrafo 1 – "Premessa" viene confermata la cornice negoziale della Direttiva-madre dell'aprile 2021 che, tuttavia, è estremamente generica. Si afferma che l'Atto ha recepito gli obiettivi contenuti nel Patto per il lavoro pubblico del 10.3.2021 e ciò è vero soltanto con riferimento al superamento, parziale, della tagliola dell'accessorio risalente all'art. 23, comma 2 del d.lgs. 75/2017 ma, riguardo agli altri due punti nodali, il primo – come detto - non interessa le aree dirigenziali (revisione dell'ordinamento professionale) e del secondo non c'è nessuna traccia, né nell'Atto di indirizzo, né in tutta la legislazione intervenuta nell'ultimo anno. Sto parlando della defiscalizzazione dell'accessorio che, naturalmente, non poteva essere trattata in sede negoziale ma poteva, e doveva, costituire un prodromo per l'apertura delle trattative perché credo si possa affermare che la realizzazione di quell'impegno del Governo avrebbe di per sé rappresentato un vero e proprio rinnovo contrattuale.

Il paragrafo 2 – "Linee di contesto generale" tratta i principi che affrontano tematiche ben conosciute senza proporre soluzioni e quanto precisato nell'ultimo capoverso più che un indirizzo, sembra un rimprovero: era



incarichi.

20 gen 2023

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

“Quadro finanziario” ricalca lo schema del comparto e a regime aumenti pari al 3,78% del monte salari 2018 cui abbiamo, un ulteriore 0,22% per il superamento del blocco del 2018. Dopo la citazione integrale del comma 604 – francamente è conosciutissimo – si entra nel vivo della finalizzazione delle tre finalizzazioni. Le tre indicazioni riguardano la specifica indennità per i lavoratori al Pronto soccorso (importo indistinto di 27 mln), i bilanci di Bilancio 2018 e 2019 hanno stanziato per il recupero della Risa (a regime nel 2022 per 43 mln + ulteriori 28) e, infine, quelle relative ai compensi che l’Inail deve assegnare alle Regioni per i certificati di infortunio rilasciati sul format voluto dall’Istituto. Se sulla prima tematica non c’è molto da dire se non che verosimilmente le parti negoziali troveranno (forse, ma non è detto) le stesse difficoltà che hanno suggerito al tavolo del comparto di prevedere una "anticipazione", rispetto alla seconda questione rilevo almeno due punti contraddittori: la decorrenza "a partire dall’annualità successiva alla sottoscrizione del contratto", cioè dal 2024 e l’esclusione dei dirigenti delle professioni dalle risorse di cui al comma 435. In relazione alla terza finalizzazione, si segnala innanzitutto la impropria citazione del comma 528 che riguarda la medicina generale, ma soprattutto non si dà alcuna indicazione in merito alla diatriba che si trascina da anni (l’inclusione o meno delle Regioni a Statuto speciale dello stanziamento) e che ha messo in stallo la ripartizione in sede di Conferenza Stato/Regioni. Senza commento la precisazione che queste risorse devono essere destinate "prioritariamente verso i servizi di pronto soccorso": e a chi dovrebbe andare visto che i certificati sono rilasciati soltanto da loro? A proposito del PS, non può essere dimenticata la ingiuria dell’aumento dell’importo a decorrere dal 2024 che, in ogni caso, l’Atto di indirizzo deve citare. Si spera almeno che venga chiarita la questione della ripartizione al netto degli importi tra le Regioni.

Nel paragrafo 4 – "Linee principali di intervento" si inizia nella lettera a) con il sistema degli incarichi. I riferimenti al decreto 165/2001 sono piuttosto pericolosi perché i contenuti dell’art. 19 del 165 potrebbero costituire una dirompente variabile in un sistema degli incarichi consolidato da decenni. Dei tre punti suggeriti, il primo è molto generico e privo di concretezza, il secondo è al contrario estremamente preciso perché indica con chiarezza che l’importo della minima contrattuale deve essere aumentato rispetto agli attuali 1.500 euro annui, francamente inguardabili. La terza, poi, parla di una generale “armonizzazione” dei valori massimi degli incarichi ma, poiché il riferimento comprende anche la maggiorazione per i capi dipartimento, non è dato comprendere come possa avvenire "con



in tre (posizione, risultato, condizioni di lavoro). Di rilievo è il richiamo

20 gen
2023

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

ndere tutto e di disciplinare attentamente la gestione dei
pre stata una pietra tombale della contrattazione
ale. Viene considerata una “priorità assoluta” quella di
dizioni di lavoro e, in particolare, quelle
urgenza e le sedi disagiate. In proposito si forniscono sei
zioni: la prima è una ripetizione priva di contenuto
ssive tre ribadiscono la finalizzazioni già dette (Pronto
tificazioni INAIL), la quinta consente di aumentare il
valore delle indennità del Fondo 3 ma nel limite della sua capienza (quindi
senza incrementi “freschi”), la sesta indica alle parti negoziali di finalizzare
il fondo di perequazione della libera professione "privilegiando" i medici del
Pronto soccorso.

L’orario di lavoro è oggetto della lettera c) e sembra che il Comitato di
settore sia interessato soltanto a non sconvolgere lo status quo dell’orario di
lavoro dei primari, problematica aperta da più di quindici anni e mai
definita in modo trasparente e “comprensibile” a tutti. Nel secondo
capoverso di questa lettera c) è presente una indicazione che lascia sbalorditi
perché si presume che il continuo e massiccio abbandono del S.s.n. sia
dovuto alla mancata armonizzazione tra esigenze di vita e di lavoro e si
auspica un aumento del part time. O si fa finta di non capire quale è il
problema o non lo si vuole risolvere. Tra l’altro l’indicazione proviene dai
soggetti che un anno fa per superare la carenza di medici hanno proposto al
Governo la soluzione di farli lavorare di più, tesi ribadita nella proposta di
emendamenti alla legge di Bilancio 2023, peraltro non accettati. Interessante
è quanto prescritto nella lettera d) sulle Prestazioni aggiuntive. Premesso
che sono sconosciute “le norme di legge che regolano la materia” – l’unica
potrebbe essere quella del limite delle 48 ore settimanali -, sembra che
questo istituto contrattuale venga contingentato perché per ben tre volte si
ricorda l’invarianza finanziaria complessiva. Ma la vera novità è quella
dell’ultimo capoverso, laddove si ipotizza di coinvolgere gli extramoenisti
nelle prestazioni aggiuntive per garantire le guardie notturne. In disparte da
questioni ideologiche, per prevedere come potrebbe essere l’accoglienza sul
campo di questa estensione ci si dovrebbe solo chiedere cosa spinge un
dirigente a rapporto non esclusivo a scegliere quella tipologia di rapporto
rinunciando a circa 25.000 euro l’anno. Un oculista, un ginecologo o un
ortopedico – solo per citare le discipline più frequentate dagli extramoenisti
- dovrebbe fare una guardia notturna per 480 euro e, anche nel caso della
tariffa oraria di 100 euro - decisa da Veneto, Liguria e Emilia-Romagna -, la
comparazione è insostenibile con quello che i medesimi fatturano in un solo
pomeriggio di attività libero professionale pura.



178/2020 (legge di bilancio 2021) che ha incrementato l'indennità di cui si differenziando i destinatari in modo irragionevole per età, cioè per variabili che non hanno nulla a che fare con o per capirci questi sono stati gli aumenti nelle buste paga

20 gen
2023

SEGNALIBRO | ☆ 4.987 annui
FACEBOOK | f 3.634
TWITTER | 🐦 561
1

cioè, per intenderci, un medico sotto i cinque anni di anzianità ha avuto un beneficio di 35 euro lordi al mese: e il colmo è che nella relazione illustrativa alla norma si parlava dell'"obiettivo di rendere più attrattivo il Ssn per i giovani specialisti". Questo obiettivo, se tre anni fa era importante, oggi è addirittura drammatico e si continua a non fare nulla di mirato e concreto. Sul contenuto del paragrafo 5 – "Il sistema delle relazioni sindacali" credo si debba prendere atto che le funzioni dell'Organismo paritetico non interessano nessuno, né i sindacati né le aziende. Nel conclusivo paragrafo 6 "Disposizioni particolari" si ricorda la sistemazione dei dipendenti assunti in tutte e otto le professioni con il solo terzo anno di specializzazione perché è evidente che, a parte il proporzionamento a 30/32 ore settimanali, non possono avere il trattamento giuridico ed economico di un professionista assunto per concorso e in possesso della specializzazione; quanto meno l'indennità di esclusività e quella di specificità medica sono da approfondire. Infine, viene citato il Dirigente ambientale, tematica assolutamente incomprensibile perché tale figura appartiene al ruolo tecnico ed è disciplinata nell'art. 72 del Ccnl dell'Area delle Funzioni locali.

Nemmeno una parola viene spesa per la questione delle violenze nei confronti dei sanitari o come contrastare il ricorso ormai diffusissimo alle cooperative. Riassumendo, al netto di quanto era già stato deciso dalle leggi di bilancio, i punti di rilevanza concreta che dovrà realizzare il contratto sembrano essere:

- ◆ l'aumento della retribuzione di parte fissa per i neo assunti;
- ◆ la finalizzazione nel fondo 2 dei residui dei fondi 1 e 3;
- ◆ la priorità dell'utilizzo del fondo di perequazione per i servizi di pronto soccorso;
- ◆ l'accesso degli extramoenisti alle prestazioni aggiuntive.

Non si comprende, infine, come il Ccnl intercetterà la disposizione del comma 332 della legge di Bilancio 2023 che prevede l'emolumento straordinario una tantum dell'1,5% dello stipendio. Veramente poco per tentare di salvare il Ssn dalla sua costante e inarrestabile criticità.



20 gen
2023

[cy policy](#) | [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#) | [ISSN 2499-6599](#)

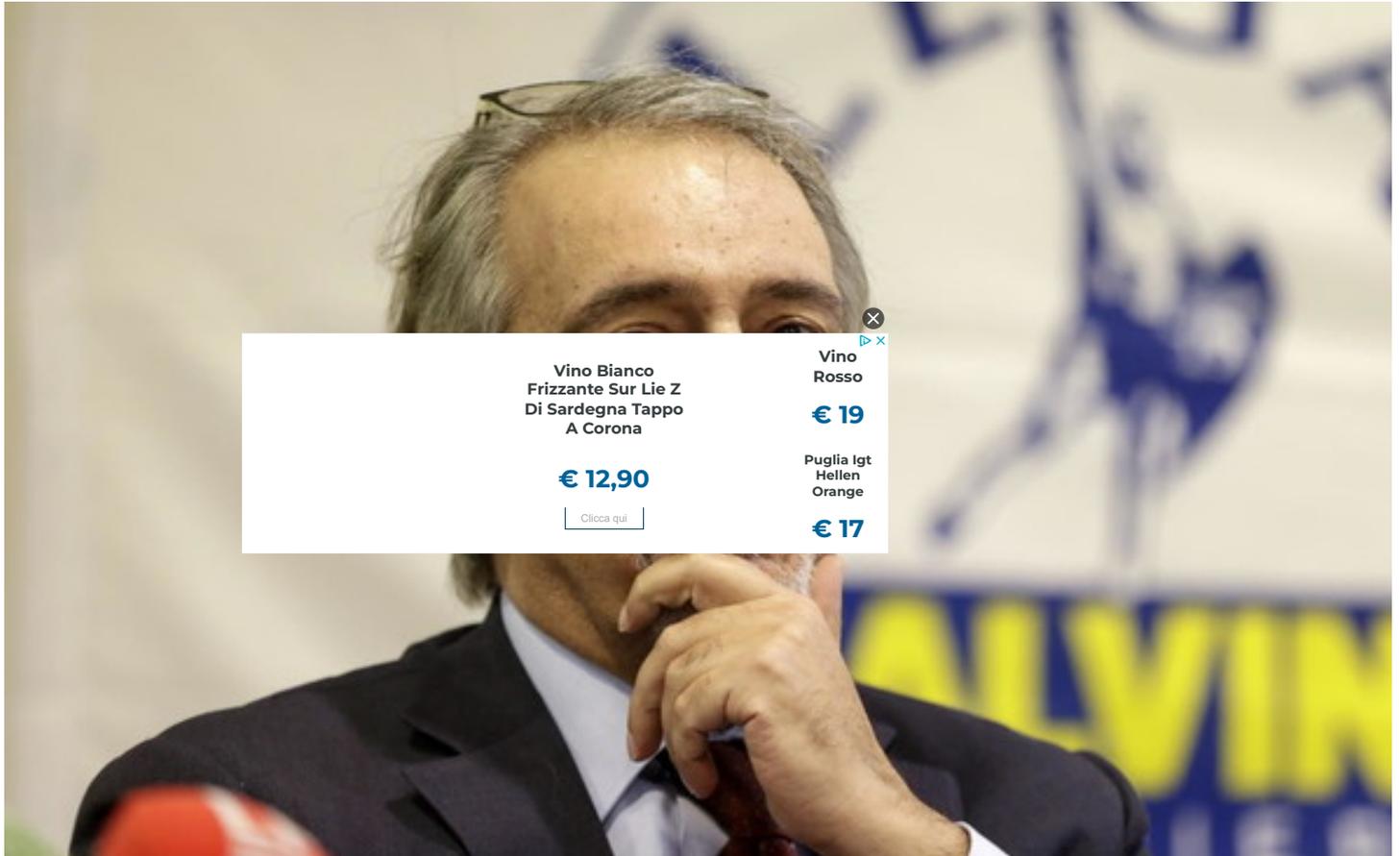
SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

[HOME](#) / [POLITICA](#)

Coffee Break, Francesco Rocca attacca Alessio D'Amato: sanità del Lazio non adeguata

[francesco rocca](#) [lazio](#)

Vino Bianco Frizzante Sur Lie Z Di Sardegna Tappo A Corona	Vino Rosso
€ 12,90	€ 19
Clicca qui	Puglia Igt Hellen Orange
	€ 17

Sullo stesso argomento:

Veleni, sospetti e accuse: scintille tra i candidati nel Lazio su rifiuti e sanità

21 gennaio 2023

Francesco Rocca va all'attacco di Alessio D'Amato. Il candidato del centrodestra alle prossime elezioni regionali nel Lazio smaschera le gravi lacune che attanagliano il sistema sanitario regionale: liste d'attesa e arretratezza tecnologica su tutte. D'Amato è l'assessore regionale uscente alla Sanità e Rocca non gli fa sconti. Il candidato del centrodestra è stato ospite della puntata di "Coffee Break" in onda il 21 gennaio su La7.

**Vino Bianco Frizzante Sur Lie Z Di Sardegna Tappo A Corona**

€ 12,90



Sponsorizzato da TANNICO



2023 i nostri ospedali cercano ancora con i fax i posti letto per i pazienti in barella». Lo ha detto a La7 il candidato del centrodestra alla Regione Lazio, Francesco Rocca. «Ci sono 7 aziende ospedaliere che perdono circa 600 milioni di euro, la sanità delle province è diventata romanocentrica perché i servizi offerti non sono adeguati ai bisogni di salute di quei cittadini - ha aggiunto Rocca - È aumentata anche la mobilità sanitaria verso la Lombardia e l'Emilia Romagna, oltre a quella dalle province del Lazio verso Roma».



"Usate il voto disgiunto". L'appello di D'Amato agli elettori M5s

Su La7 Rocca ha illustrato anche l'intenzione di creare un unico centro regionale di prenotazione che possa coinvolgere anche le strutture private. "Voglio riappropriarmi di tutte le prestazioni che la Regione Lazio paga - ha detto Rocca - Oggi abbiamo un Recup che mette a disposizione dei cittadini solo le prestazioni delle strutture pubbliche. Io pretenderò dalle strutture private accreditate che diano le agende al Recup, in modo che ci sia un centralino di prenotazione unico, un unico punto di accesso per tutte le prestazioni per riappropriarmi del governo della cosa pubblica. Ci dev'essere chiarezza perché altrimenti, come diceva Tony Curtis nel "Sottomarino rosa", nel torbido si pesca meglio. Ci dev'essere chiarezza quando si governa la cosa pubblica». Poi rincara la dose: «Hanno avuto dieci anni per dare una direzione, un'anima a questa Regione ma la situazione in cui versa la Sanità del Lazio» è drammatica. Dopo aver criticato l'assessore alla Sanità e suo principale avversario nella corsa alla guida della Regione Lazio, Rocca ha spiegato che nel programma del centrodestra vuole far in modo che «pubblico e privato concorrano insieme». «Non lo dico io - ha poi precisato - lo dice la legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale. Sicuramente in questo D'Amato deve spiegare, quando parla di difesa del pubblico, perché dal 2016 al 2021 ha aumentato di mezzo miliardo di euro la spesa verso il privato che poteva essere indirizzata verso il pubblico», ha aggiunto. Per quanto riguarda l'incarico che ha ricoperto recentemente nei privati della Sanità, Rocca ha precisato che «sono un manager e consulente di strutture sanitarie: ho lavorato col pubblico, col privato, con la sanità religiosa (Idi), con la fondazione onlus San Raffaele e con una struttura riabilitativa in Puglia. Penso che sia una ricchezza - ha aggiunto - avere una persona che ha amministrato strutture private e pubbliche che conosce punti di forza o debolezza dei sistemi giuridici che stanno in sanità».

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:



Sanità privata, «Payback»: ipotesi maxi sconto

[lagazzettadelmezzogiorno.it/news/puglia/1378613/sanita-privata-payback-ipotesi-maxi-sconto.html](https://www.lagazzettadelmezzogiorno.it/news/puglia/1378613/sanita-privata-payback-ipotesi-maxi-sconto.html)

Nicola Pepe



l'imposta



La tassa della discordia di 2,1 miliardi ridotta di 2/3 attraverso risorse Mef e un minore «contributo». In Puglia il conto di 1600 imprese passerebbe da 246 a 80 milioni

21 Gennaio 2023

Reporter:

Nicola Pepe

Sul «payback» il Governo pensa a un maxi sconto sul conto di 2,1 miliardi di euro presentato alle aziende che forniscono dispositivi medici, dagli aghi, ai pacemaker, passando per i pannolini e le attrezzature per ospedali. Una manovra che in questa tornata inciderebbe in misura ridotta sui conti della sanità regionali, i cui bilanci devono

fare i conti con il riparto nazionale. La «tassa», ricordiamo, è frutto di provvedimenti varati dalle Regioni intorno a metà dicembre, dopo un decreto «lascito» del Governo Draghi che ha dato vita all'imposta creata nel 2015 dall'esecutivo guidato da Matteo Renzi e per sette anni rimasta dormiente. Nel pieno del caro energia e del nodo carburanti, l'attuale Governo si è ritrovato a gestire questa situazione incandescente che rischia di mettere in ginocchio un settore che dà lavoro a oltre 110mila persone.

imposta retroattivamente il meccanismo della tassazione è questo: fissato il tetto di spesa per i dispositivi medici a livello nazionale (il 5,4%), l'eventuale sfioramento sarebbe stato «diviso» tra Regioni e imprese, con il «contributo» da parte di queste ultime di una misura a pari al 50% a partire dal 2017. Quando a settembre è arrivato il decreto dell'ex ministro Speranza che ha attivato l'imposta retroattivamente dal 2015, le Regioni hanno dovuto fare i calcoli e presentare i conti dei primi quattro anni, fino al 2018. Ma non è tutto: per evitare il principio del «pagherò», il decreto ha previsto le compensazioni sulle forniture in corso. In soldoni: non solo le aziende avrebbero dovuto pagare 4 anni insieme, ma se non lo avessero fatto, avrebbero subito il «prelievo» diretto.

LA DIFFERENZA CON I FARMACI - Scenario che ha costretto alcune aziende ad annunciare una eventuale rinuncia a fornire le aziende sanitarie per tale tassa ritenuta iniqua anche per il meccanismo di prelievo diverso da quello dei farmaci. I medicinali infatti sono oggetto di una negoziazione a monte tra aziende produttrici e Aifa, mentre per i dispositivi medici le aziende partecipano a gare pubbliche con margini limitatissimi, che verrebbero erosi da questa imposta.

IL DEBITO IN PUGLIA - In Puglia il debito ammonta a 246 milioni, per circa 1.600 aziende (in grande medio-piccole), conto che lievita fino a 391 milioni di euro considerato il biennio 2019-2020. Cifra a cui andrebbero aggiunti altri 90 milioni del 2021 (lo sfioramento in quell'anno sarebbe stato di poco più di 180 milioni). Dunque, calcolatrice alla mano, le aziende che forniscono dispositivi medici alla Regione Puglia dovrebbero pagare poco meno di mezzo miliardo di euro.

L'EXTRA «SCONTO» - Il Governo con un decreto legge ha sospeso tutto sino a fine aprile. Ma il tempo passa rapidamente e quei soldi incidono sul Fondo sanitario nazionale (leggasi intervista in questa pagina al sottosegretario Gemmato). L'ipotesi su cui stanno lavorando i tecnici del Mef e della Salute prevede una sorta di «abbattimento» del debito di due terzi. In pratica si tratterebbe di una «compensazione» in parte attraverso fondi (700 milioni) recuperati dal Mef e una restante parte attraverso una riduzione del contributo del 50%. Resterebbero da pagare, insomma, 700 milioni (in Puglia il conto scenderebbe a 80). Se le cifre sono approssimative, sembrano esserci pochi dubbi sull'ipotesi di lavoro in fase di affinamento da parte degli uffici romani.

IL FUTURO E IL FONDO SANITARIO - Tuttavia all'orizzonte c'è il biennio 2019-2020 e quello 2021-2022. E ogni scelta deve fare i conti con l'impatto sul Fondo sanitario nazionale. Perché sia per i 700 milioni che residerebbero dal conto sospeso, sia per le somme dovute per le successive annualità in caso di mancato intervento sulla progressività dell'imposta, sarà necessario far quadrare i conti della sanità di cui quelle somme fanno parte. Se per quest'anno il Governo sembra aver messo una pezza ai conti delle Regioni (tra cui la stessa Puglia), gli scenari futuri dovranno prevedere meccanismi virtuosi che tutelino da un lato i conti dello Stato (che su quei soldi ha costruito il bilancio)

e dall'altro proteggano il sacrosanto diritto alla salute. Tutto ciò passando dalla salvaguardia della filiera produttiva - quella onesta - da cui dipendono le sorti di aziende e centinaia di migliaia di famiglie.



Acquistando un prodotto digitale potrai:

- Leggere il giornale ogni giorno a partire dalle 5 del mattino
- Leggere tutte le edizioni locali.

Acquistando un prodotto archivio storico potrai:

- effettuare ricerche per keyword e visualizzare i risultati limitati ad un arco temporale o nell'intero archivio.
- effettuare ingrandimenti delle pagine. Non necessita di installazioni o pesanti tempi di attesa
- consultare in ufficio, a casa o in generale ovunque si disponga di una connessione Internet.
- sono presenti tutte le edizioni passate, velocemente consultabili con estrema semplicità ed immediatezza

Segui anche:

[payback](#) , [sanità privata](#) , [puglia](#)

[Lascia un commento:](#)

Condividi le tue opinioni su

Caratteri rimanenti: 400



L'iniziativa

Puglia, ora gli ulivi monumentali hanno la carta d'identità

[scopri di più >>>](#)



La rete idrica pugliese

Acqua, in Puglia record di opere: un miliardo di euro per la rete idrica e fognaria

[scopri di più >>>](#)



l'intervista

Puglia, i numeri drammatici del pubblico impiego

[scopri di più >>>](#)

[**Carica altre news...**](#)



l'imposta

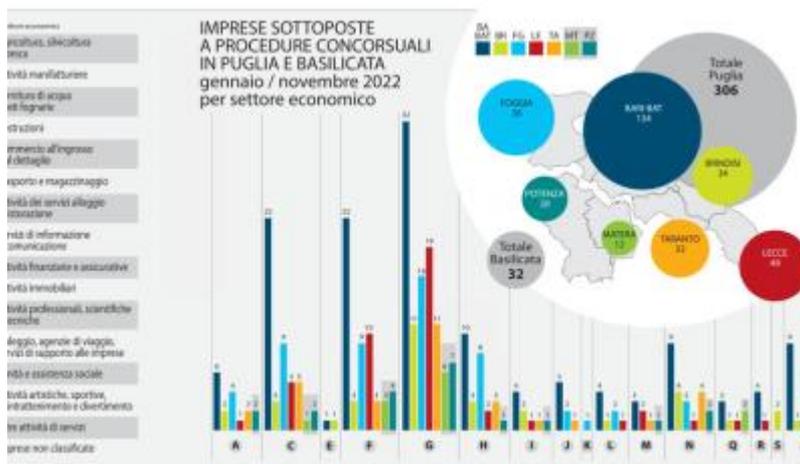
[scopri di più >>>](#)



dibattito

Puglia, il governatore Emiliano: «L'emergenza mafia, in questo momento è Foggia»

[scopri di più >>>](#)



Tempesta perfetta

Crisi d'impresa: in Puglia tanti fallimenti in vista

[scopri di più >>>](#)



Maltempo

Puglia e Basilicata tra neve, freddo e burrasca: 48 ore di massima allerta

[scopri di più >>>](#)



Neve

Arriva l'inverno in Puglia, cade la neve a Faeto. Imbiancata la Basilicata: scuole chiuse a Potenza

[scopri di più >>>](#)



Le dichiarazioni

Infrastrutture, Emiliano: «SS275 per Regione opera strategica»

[scopri di più >>>](#)



Il caso

Imbrattati i muri della sede Cgil Bari, sindacato presenta denuncia

[scopri di più >>>](#)



politica

Regione Puglia, Azione lascia il centrosinistra. I renziani: «Ora più condivisione»

[scopri di più >>>](#)



il caso

«Cassano via dall'Arpal»: il Consiglio di Stato respinge ricorso dell'ex dg e lo condanna a pagare le spese al commissario

[scopri di più >>>](#)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

POLITICA FORMIA

Sanità senza personale nel sud pontino, l'appello dei sindacati

In una lettera al direttore generale della Asl e ai candidati alla Regione i rappresentanti della Uil chiedono azioni concrete e assunzioni



Ascolta questo articolo ora...



In una nota indirizzata al direttore generale della Asl e a tutti i candidati alla Regione i rappresentanti sindacali della Uil Funzione pubblica del comprensorio del sud pontino denunciano le gravi criticità del DEA di Formia in particolare l'insostenibile perdurare della grave carenza di dotazione organica della struttura sanitaria che non consente di fronteggiare compiutamente il reale fabbisogno aziendale.

“I tempi per l’ammodernamento della rete ospedaliera del sud pontino e del nuovo ospedale del Golfo – spiegano - saranno lunghissimi e pertanto rivolgiamo un accurato appello affinché si prenda piena consapevolezza della drammaticità della



Ascolta questo articolo ora...



problematica al fine di predisporre immediatamente le opportune e imprescindibili azioni risolutive tese all'efficientamento dei servizi indispensabili già esistenti". Segue l'elenco delle situazioni più critiche vale a dire la grave carenza di personale e spazi presso il pronto soccorso dell'ospedale di Formia e i Pat Minturno-Gaeta; la carenza di personale presso la Rianimazione, Ortopedia, Cardiologia e praticamente tutti i reparti del 'Dono svizzero' di Formia.

“L'attuale iniziativa - spiegano i rappresentanti della Uil - non vuole essere una mera elencazione delle criticità esistenti, piuttosto mira alla sensibilizzazione degli organi istituzionali affinché sia chiara l'importanza della delicata e complessa organizzazione sanitaria, indispensabile per una buona funzionalità delle Urgenze/Emergenze. Fortemente convinti che il DEA I livello del polo ospedaliero di Formia rappresenti un irrinunciabile patrimonio sociale per la collettività del territorio – concludono – chiediamo, nelle more della realizzazione del nuovo ospedale del Golfo un autorevole intervento affinché siano effettuate le inderogabili azioni tese al reclutamento del personale nonché al puntuale rifornimento dei farmaci e del materiale sanitario, elementi fondamentali e necessari per il buon funzionamento degli esistenti servizi emergenziali”.

© Riproduzione riservata



Sanità privata mantenuta dalla regione? Meglio separata o Pubblica

Altri comuni

Fingere che in Lombardia ci sia ancora una sanità pubblica, eccellente e che i privati siano più bravi è da ingenui. Le cliniche e gli ambulatori privati non sono granché, accettano solo casi semplici e lasciano le grane agli ospedali pubblici. Questo perché sono meno qualificati. Un esempio duro lo abbiamo avuto quando gli ospedali privati rifiutavano il ricovero ai malati covid e si doveva salvare pure i loro medici. Fu il fallimento della sanità liberalizzata. Questo si imputa alla politica di questo ventennio: non curare la gente e usare le tasse lo stesso. La fandonia che il privato sia migliore è finita, è facile sembrare bravi curando chi non è malato, è facile sembrare svelti quando cacci i pazienti dopo poche ore e non lo segui più, è facile fare soldi quando la regione ha un ufficio pagato dai contribuenti che ti procura i clienti. Il dato vero e drammatico è che Regione Lombardia ha eroso così tanto i fondi per la sanità che la corte dei conti ha mosso dubbi sulla tenuta del sistema. Un'altra legislatura in stile Fontana e i medici saranno solo a pagamento, ospedali chiusi, deserto territoriale, si avrà nessun piano diagnostico terapeutico assistenziale per nessuno. Molte persone che stanno poco bene già oggi non arrivano a una diagnosi perché dovrebbero girare 11 province per avere tutti i dati necessari. L'idea baluba che la sanità privata sia migliore è scaduta. Diamo ai medici di base gli strumenti diagnostici che servono per capire i pazienti, macchinari e laboratori, collaboratori specializzati e strumenti di comunicazione all'altezza che gli consentano di connettersi rapidamente per fare le ricette telematiche.

Mario

MESSINATODAY

CRONACA SANT'AGATA DI MILITELLO

Ospedali depotenziati e gravi carenze di personale, sindacati preoccupati per la sanità messinese

Da un lato il rischio privatizzazione dell'ospedale di Sant'Agata, dall'altro la penuria di posti letto e servizi nella provincia tirrenica



Ascolta questo articolo ora...



Sono pronti alla mobilitazione i sindacati per scongiurare la privatizzazione dell'ospedale di Sant'Agata di Militello. Secondo Fp e Spi Cgil, Pensionati e Fpl Uil, Fials e Nursind, l'Asp intenderebbe "cedere" alla Fondazione Giglio di Cefalù le attività di chirurgia generale, ortopedia e ginecologia.

"Tale disegno - spiegano i sindacati - rappresenta un gravissimo denaumeramento e una odiosa mortificazione delle professionalità intere di Sant'Agata di Militello e, inoltre, costituisce un regalo a favore della sanità privata. Tale operazione, fra l'altro, comporterà la cessione dell'85% del Drg (valore

economico della prestazione) prodotto a favore della Fondazione Giglio di Cefalù (struttura privata). In questo quadro l'Asp di Messina incamererà soltanto il 15%, vale a dire una percentuale che non consentirà di coprire neanche i costi di gestione e che potrebbe anche ricevere l'attenzione della Corte dei Conti. Il tentativo di privatizzare e smantellare l'ospedale di Sant'Agata di Militello si inquadra in una strategia totalmente inaccettabile che è il preludio della cancellazione della sanità pubblica ospedaliera con le nefaste conseguenze per la garanzia del diritto, costituzionalmente garantito, alla salute di tutti i cittadini. Pertanto, nel respingere in toto questo progetto, intendiamo coinvolgere in questa battaglia di difesa della sanità pubblica tutti i cittadini, i lavoratori, le istituzioni locali e le forze politiche".

Da qui la decisione di organizzare una mobilitazione popolare che partirà con lo svolgimento di un'assemblea popolare il prossimo 26 gennaio alle 16 nel Castello Gallego di Sant'Agata di Militello.

Clima caldo anche a Patti. Il Coas pone l'attenzione sul trasferimento dei posti letto dalla Rsa di Patti a Messina denunciando inoltre la persistente chiusura del Centro Diurno Alzheimer di Barcellona Pozzo Gotto.

La nota del sindacato rivolta alla Regione

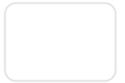
"Il Co.A.S. Medici Dirigenti è venuto a conoscenza che il 18 gennaio u.s. sono stati trasferiti presso il Distretto Sanitario di Messina i 20 posti letto della RSA di Patti, chiusa da diverso tempo per motivi burocratici, sottraendo, incomprensibilmente, al vastissimo bacino tirrenico preziosi posti letto dedicati alle dimissioni protette dei presidi ospedalieri ricadenti, implementando ulteriormente il Distretto Sanitario di Messina, la cui dotazione di posti letto è più che sufficiente. Inoltre, per garantire come da normativa vigente la presenza di personale medico geriatra dell'ASP di Messina, quest'ultima ha disposto una mobilità d'urgenza rivolta nei confronti di personale medico in servizio presso l'UOC di Geriatria del PO di Patti, anziché verso i dirigenti medici geriatri in servizio nelle altre strutture sanitarie territoriali che, addirittura, risulterebbero in esubero in conseguenza della chiusura della stessa RSA di Patti e del Centro Diurno Alzheimer di Barcellona Pozzo di Gotto. Cosa davvero incredibile, a nostro avviso, che il posto nel frattempo resosi vacante presso l'UOC di Geriatria del PO di Patti è stato subito coperto dal dirigente medico geriatra territoriale della RSA di Sant'Agata di Militello. Che cosa prodest? Il Co.A.S. Medici Dirigenti chiede con urgenza: 1. La motivazione del

Ascolta questo articolo ora...

trasferimento dei posti letto della RSA di Patti a Messina, riducendo drasticamente l'offerta sanitaria sul versante tirrenico. Non c'era sul territorio pattese una allocazione alternativa? Perché, ad esempio, i posti letto non sono stati aggiunti all'RSA di San Piero Patti? 2. L'immediata revoca degli anomali provvedimenti di mobilità d'urgenza nei confronti dei due dirigenti geriatri interessati. 3. L'emanazione, qualora necessario, di un avviso interno di mobilità intraziendale nella disciplina di geriatria. È inaccettabile mancare di rispetto al dettato Costituzionale, alle leggi e al CCNL della dirigenza sanitaria. Pertanto, s'invitano le SS.LL. in indirizzo, ognuno per propria competenza, a intraprendere le azioni tese a verificare quanto sopradetto e, ove lo ritenessero opportuno, porre in essere i necessari provvedimenti".

© Riproduzione riservata





Home / Sanità / Task force nazionale per verifiche sulla sanità: "Che alla fine non paghin...



Sanità

Task force nazionale per verifiche sulla sanità: "Che alla fine non paghino i dipendenti"

Pubblicato: 21-01-2023 - 👁 48



La nota della UIL Molise

"L'arrivo in Molise di una Task Force romana per verificare l'operato della Regione e della struttura commissariale sulla sanità regionale non è passato di certo inosservato. Sulle motivazioni e gli esiti della visita, poco sappiamo e onestamente meno ci interessa. Però è una circostanza molto importante, nei fatti". Così sottolineano dalla UIL e dalla UILFPL regionali. Per quanto si provi a lavorare chiusi nelle stanze, senza confronto e discussione, difatti, prima o poi qualcuno chiede conto delle scelte operate, specialmente quando portano a dei disastri come quello a cui stiamo assistendo in Molise rispetto alla gestione sanitaria. Il nostro auspicio è che alla fine di tutto non siano funzionari e personale dipendente a dover pagare le conseguenze di imposizioni e richieste forzate calate dall'alto. Sappiamo bene quali siano le condizioni di lavoro a cui sono spesso chiamati e delle ingerenze della politica nella gestione in quel settore. I dipendenti non possono diventare capro espiatorio! Esprimiamo la nostra solidarietà ai lavoratori rispetto a queste condizioni sapendo che hanno sempre lavorato con spirito di abnegazione, cercato di rispo



competenti, professionalmente preparati e formati, mandati a casa e che alcuni, buon per loro, ora rivestono ruoli anche prestigiosi in altre realtà fuori regione. Invece che dedicarsi a un sistema di controspionaggio e giochi di ruolo, si battano i pugni per assumere personale sanitario amministrativo e si stabilizzino i tanti precari che pur avendo i requisiti sono stati cacciati. Si proceda piuttosto alla valorizzazione del personale e non alla denigrazione dei dipendenti a tempo determinato e indeterminato. Auspichiamo, ancora una volta, in un cambio di passo rispetto alla gestione sanitaria e alle corrette relazioni con tutti gli interlocutori. Ora siamo davvero sull'orlo del tracollo del sistema!

TAGS

UIL Molise

Sanità

task force

Roma

controlli

Condividi su:



Articolo precedente

Scopri come finanziare la tua attività fino ad un massimale di 200.000€ con Resto al Sud. Le indicazioni di Confcooperative Molise

Articolo successivo

Truffe on line del tipo e-commerce: 3 denunciati dalla Sezione Operativa per la Sicurezza Cibernetica di Isernia.

ARTICOLI CORRELATI



Fedriga: Regioni efficienti in sanità

PS panoramasanita.it/2023/01/23/fedriga-regioni-efficienti-in-sanita/



Il presidente della Conferenza Regioni commenta la relazione della Corte dei Conti

“Le Regioni sono efficienti anche in un momento così drammatico come la pandemia: le sanità regionali hanno tenuto unito il Paese. Lo conferma la Corte dei Conti nel Referto che la Sezione delle Autonomie ha presentato al Parlamento e relativo al biennio 2020-2021”, dichiara Massimiliano Fedriga, Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. “Le Regioni hanno gestito la spesa sanitaria in modo efficiente, nonostante l’aumento dei costi, di cui occorre tener conto, rileva la magistratura contabile. Migliorano anche i livelli di erogazione dei servizi sanitari, seppur vi siano ancora differenze territoriali che dobbiamo recuperare. La Corte dei Conti evidenzia anche il tema della carenza di personale sanitario sollecitando interventi strutturali. Per affrontare questi temi lavoriamo insieme al Governo in piena collaborazione istituzionale per trovare le soluzioni che ci portino a mantenere l’efficienza dei servizi sanitari sempre ai massimi livelli europei”.

Fedriga: Regioni efficienti in sanità

PS panoramasanita.it/2023/01/23/fedriga-regioni-efficienti-in-sanita/



Il presidente della Conferenza Regioni commenta la relazione della Corte dei Conti

“Le Regioni sono efficienti anche in un momento così drammatico come la pandemia: le sanità regionali hanno tenuto unito il Paese. Lo conferma la Corte dei Conti nel Referto che la Sezione delle Autonomie ha presentato al Parlamento e relativo al biennio 2020-2021”, dichiara Massimiliano Fedriga, Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. “Le Regioni hanno gestito la spesa sanitaria in modo efficiente, nonostante l’aumento dei costi, di cui occorre tener conto, rileva la magistratura contabile. Migliorano anche i livelli di erogazione dei servizi sanitari, seppur vi siano ancora differenze territoriali che dobbiamo recuperare. La Corte dei Conti evidenzia anche il tema della carenza di personale sanitario sollecitando interventi strutturali. Per affrontare questi temi lavoriamo insieme al Governo in piena collaborazione istituzionale per trovare le soluzioni che ci portino a mantenere l’efficienza dei servizi sanitari sempre ai massimi livelli europei”.



Allarme “deserti sanitari” in 9 Regioni: dove mancano i medici

Sono in tutto 39 le province più colpite dalla carenza di medici e infermieri, da Nord a Sud. La soluzione potrebbe essere contenuta nel PNRR

20 Gennaio 2023 19:27



La crisi sanitaria italiana assume proporzioni sempre più preoccupanti. [Un rapporto di Cittadinanzattiva](#), presentato durante l'evento “Bisogni di salute nelle aree interne, tra desertificazione sanitaria e PNRR”, lancia addirittura l'allarme per una “desertificazione sanitaria” ([ospedali al collasso: la nuova emergenza tra Covid e influenza](#)).

In cosa consiste la “desertificazione sanitaria”

Il concetto di “desertificazione sanitaria” è tanto semplice quanto nefasto: **medici e infermieri mancano e scarseggiano in tutta Italia**, soprattutto nelle aree più periferiche, rendendo estremamente difficile l'accesso alle cure sanitarie.

L'analisi di Cittadinanzattiva si basa dati ufficiali forniti dal **Ministero della Salute** relativi al 2020 e rientra nell'ambito del **progetto europeo AHEAD** (Action for Health and Equity: Addressing Medical Deserts), finanziato da EU4Health.

Carenza di medici e infermieri, le Regioni più colpite

Il fenomeno si dipana lungo direttrici molteplici. Mentre in alcune province del Nord Italia si assiste a un sovraffollamento negli studi dei pediatri, a **Caltanissetta**, ad esempio, la carenza di ginecologici ospedalieri è **17 volte peggiore rispetto al dato di Roma**. In tutto sono **39 le province più colpite** dalla desertificazione sanitaria, che si concentrano in **9 Regioni**: Lombardia, Piemonte, Friuli-Venezia Giulia, Calabria, Veneto, Emilia-Romagna, Trentino-Alto Adige, Lazio e Liguria. [Qui trovate la classifica dei migliori ospedali d'Italia](#).

Ecco qualche esempio che mostrano il peso maggiore che grava sulle spalle dei camici bianchi: in **provincia di Asti** ogni pediatra di famiglia segue 1.813 bambini a fronte di una media nazionale di 1.061. A **Bolzano** ogni medico di medicina generale segue in media 1.539 cittadini a fronte di una media nazionale di 1.245 pazienti. Nella provincia di Caltanissetta c'è invece un ginecologo ospedaliero ogni 40.565 donne, mentre Roma registra la situazione migliore, con un professionista ogni 2.292 donne. Prendendo in esame i cardiologi ospedalieri, **la situazione nella Provincia autonoma di Bolzano risulta 70 volte peggiore rispetto a Pisa**, con un medico ogni 224.706 abitanti, a fronte di uno ogni 3.147.

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige (Sabes) è però intervenuta per "correggere" i dati. "Nello studio si legge che nella Provincia di Bolzano c'è un cardiologo ospedaliero ogni 224.706 abitanti. Visto che l'Alto Adige ha 533mila residenti, questo significherebbe che in tutta la Provincia ci dovrebbero essere appena due cardiologi. È evidente che non è così".

Le possibili soluzioni

Il fenomeno potrebbe anche essere peggiore di così. "Mancano dati certi, aggiornati e facilmente reperibili sulla carenza di personale sanitario", sottolinea Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva. Una situazione che "non agevola la programmazione degli interventi".

La piaga dei "deserti sanitari" nelle aree interne del Paese, che rappresentano circa il 53% dei Comuni italiani (4.261), potrebbe in parte esser colmato dai fondi messi a disposizione dal PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza). Al momento, però, la risposta non sembra molto coincidere con il fabbisogno. Le riforme potrebbero provocare gli effetti sperati "se all'investimento su case e ospedali di comunità si affiancherà un adeguato investimento sul personale".

Un altro aiuto importante secondo Francesco Gabrielli, direttore Centro nazionale per la telemedicina dell'Istituto Superiore di Sanità, potrebbe arrivare dall'utilizzo di dispositivi tecnologici per migliorare la riabilitazione, il monitoraggio e il consulto medico a distanza. Ciò però "presuppone che la banda larga venga portata nelle aree poco raggiungibili e che gli operatori sanitari accolgano la necessità di una formazione continua".



Tag: [Economia italiana](#) [Enti locali](#)

Leggi anche

[Allarme medici di base in Italia: cosa rischiamo](#)

[Sanità a rischio collasso: i motivi dell'allarme lanciato dalle Regioni](#)

[In Italia è emergenza salute: questi farmaci non si trovano più](#)

[Freddo artico e neve anche in città: allerta meteo in queste regioni](#)

[Qualità della vita, dove si vive meglio in Italia](#)

Potrebbe interessarti anche



Sanità, al Sud migliorano le cure ma la mobilità arricchisce il Nord

quotidianodelsud.it/laltravoce-dellitalia/le-due-italie/salute-e-assistenza/2023/01/21/sanita-al-sud-migliorano-le-cure-ma-la-mobilita-arricchisce-il-nord



Ridimensiona il testo

[A Decrease font size.](#) [A Reset font size.](#) [A Increase font size.](#)

4 minuti per la lettura

Dal 2012 a 2021, cinque Regioni del Sud (Campania, Calabria, Puglia, Sicilia e Abruzzo) hanno speso per la mobilità passiva, i cosiddetti “viaggi della speranza”, oltre 10,8 miliardi di euro: soldi che sono finiti nelle casse del Nord, principalmente Lombardia (6,1 miliardi) ed Emilia Romagna (3,3 miliardi), ma ci hanno guadagnato anche Toscana (1,3 miliardi) e Veneto (1,1 miliardi).

LA RISALITA DEL SUD

Così si è autoalimentato il perverso meccanismo che ha portato il sistema sanitario a spaccarsi in due tronconi, non garantendo al 40% della popolazione italiana gli stessi livelli di prestazioni. Soldi che, in sostanza, hanno finanziato gli ospedali lombardi, emiliani, veneti, toscani, andando a sommarsi alle risorse derivanti dall'iniquo riparto del fondo sanitario che premia, manco a dirlo, sempre il Nord.

Tutto questo nonostante negli ultimi dieci anni siano state le Regioni del Mezzogiorno a migliorare i loro conti e la qualità dell'assistenza: l'analisi impietosa è della Corte dei conti, che ha trasmesso al Parlamento la relazione sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali.

«I risultati delle Regioni in piano di rientro – si legge nel report – sembrano relativamente migliori e mostrano una riduzione da 2,1 a 0,7 miliardi di euro dei disavanzi dei servizi sanitari tra il 2012 e il 2020, con qualche segnale di peggioramento nel 2021, e indicherebbero un positivo sviluppo gestionale, già maturato con la spending review 2012-2019».

Le Regioni in piano di rientro sono quasi tutte del Sud, tranne il Lazio. Solamente nel 2020, le Regioni in piano di rientro hanno ridotto il disavanzo sul 2019 del 59% circa, quelle non sottoposte a piano di rientro del 34% e le Autonomie speciali (esclusa la Sicilia, inserita tra le Regioni in piano di rientro) del 19%. «Il risanamento finanziario – evidenziano i magistrati – inoltre, non sembra essere avvenuto a scapito dei Lea, migliorati costantemente almeno fino al 2019, tranne limitate eccezioni».

MOBILITÀ PASSIVA, UN BUSINESS PER IL NORD

In definitiva, nonostante il sottofinanziamento dei sistemi sanitari regionali del Mezzogiorno, nonostante una mobilità passiva che porta altri miliardi al Nord, il Sud ha ridotto il proprio deficit, riuscendo persino a migliorare la qualità dell'assistenza e delle cure. Passi in avanti importanti ma, ovviamente, con poche risorse finanziarie a disposizione restano «ancora significative le differenze geografiche nei servizi territoriali, come quelli per le cure palliative ai malati di tumore, il numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario e l'assistenza domiciliare integrata» si legge sempre nella relazione della Corte dei conti.

La mobilità passiva si è trasformata quindi in una sorta di business per il Nord, che ha potuto così alimentare ulteriormente le proprie casse. I pazienti si sono trasformati, indirettamente, in un "affare". Una situazione che si è incancrenita per colpa anche del criterio della spesa storica applicato al riparto del Fondo sanitario nazionale.

I numeri, certificati sempre dalla Corte dei conti in un altro documento, parlano chiaro e sono a prova di smentita: dal 2012 al 2017, nella distribuzione del fondo, sei regioni del Nord hanno aumentato la propria quota, mediamente, del 2,36%; altrettante regioni del Sud, invece, già penalizzate perché erano beneficiarie di fette più piccole della torta dal 2009 in poi, hanno visto lievitare la loro parte solo dell'1,75%, oltre mezzo punto percentuale in meno.

Significa che, nel periodo dal 2012 al 2017, Liguria, Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana hanno ricevuto dallo Stato poco meno di un miliardo in più (per la precisione 944 milioni) rispetto ad Abruzzo, Puglia, Molise, Basilicata, Campania e Calabria.

LA CRESCITA DEI DIVARI

Ecco come è lievitato il divario tra le due aree del Paese: «Le politiche di finanziamento dei sistemi sanitari – evidenzia la Corte dei conti – condizionano l'accessibilità alle cure, la qualità dei servizi e la stessa efficienza dell'organizzazione del sistema sanitario. Il tema del finanziamento del Servizio sanitario nazionale costituisce, dunque, momento fondamentale della problematica connessa alle esigenze di tutela della salute, in virtù dello stretto legame tra l'effettività di tale diritto, costituzionalmente garantito, e le risorse disponibili e investite per renderlo concreto e sostenibile».

Tutto questo ha un solo riflesso: la spesa pubblica sanitaria pro capite è sbilanciata in favore del Nord. Infatti, nel 2019, tutte le regioni del Mezzogiorno, a esclusione del Molise, hanno avuto una spesa pro capite inferiore alla media nazionale, pari a 1.961 euro. Fanalino di coda è la Campania con 1.820 euro, segue la Calabria con 1.868 euro, poi il Lazio (1.875), Sicilia (1.884), Puglia (1.888), Basilicata (1.902). Al contrario, quasi tutte le regioni del Nord hanno una spesa pro capite superiore alla media: Liguria 2.132 euro, Friuli Venezia Giulia 2.129, Valle d'Aosta 2.096 euro, Emilia Romagna 2.067 euro, Toscana 2.032 euro, Lombardia 2.000. Fa eccezione il Veneto con 1.941 euro, superiore alle regioni del Mezzogiorno ma lievemente inferiore alla media nazionale.

Nel biennio 2020-2021 la spesa sanitaria è risultata in aumento, soprattutto in virtù degli effetti pandemici. L'Italia, nel complesso, continua, tuttavia, a spendere meno dei partner europei, pur reggendo il confronto nell'efficienza. «Le maggiori risorse impiegate nella sanità – scrivono i magistrati – hanno interrotto il trend decennale di contenimento della spesa nel settore, con prospettive di ritorno ai livelli pre-pandemia, ma sono ancora ampi i divari tra le Regioni».

La qualità dell'informazione è un bene assoluto, che richiede impegno, dedizione, sacrificio. Il Quotidiano del Sud è il prodotto di questo tipo di lavoro corale che ci assorbe ogni giorno con il massimo di passione e di competenza possibili.

Abbiamo un bene prezioso che difendiamo ogni giorno e che ogni giorno voi potete verificare. Questo bene prezioso si chiama libertà. Abbiamo una bandiera che non intendiamo ammainare. Questa bandiera è quella di un Mezzogiorno mai supino che reclama i diritti calpestati ma conosce e adempie ai suoi doveri.

Contiamo su di voi per preservare questa voce libera che vuole essere la bandiera del Mezzogiorno. Che è la bandiera dell'Italia riunita.

ABBONATI AL QUOTIDIANO DEL SUD CLICCANDO QUI.

COPYRIGHT

Il Quotidiano del Sud © - RIPRODUZIONE RISERVATA

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 20 GENNAIO 2023

Fine della dominanza medica e potere del *dottor Google*

La battaglia degli anni 70 di spiriti illuminati contro una corporazione medica possessore di un sapere esoterico asservita al potere ha raggiunto l'obbiettivo che si prefiggeva. Le conseguenze non previste sono però andate in direzione opposta. La medicina è diventata ora il campo privilegiato dell'economia discorsiva e i medici sono stati marginalizzati essendo funzionale al mercato dell'immateriale una interlocuzione diretta e non mediata tra produttore e consumatore

Una generazione di illuminati

Ho altre volte ricordato come negli anni '70 un gruppo di spiriti liberi della medicina intrapresero una dura battaglia contro la "corporazione medica" contestandone non solo i comportamenti dei suoi più illustri esponenti (la strafottenza dei cosiddetti baroni) ma soprattutto le basi epistemiche fondative del loro sapere (il modello biomedico).

Quelli studiosi, raccolti intorno all'associazione Medicina Democratica e alla collana di libri "Medicina e potere" sostenevano il ruolo patogenetico dei fattori di nocività negli ambienti di vita e di lavoro e intuirono quello che poi la genetica ha scoperto sulla capacità dell'ambiente di modulare (inibendo o potenziando) gli effetti del corredo genetico ereditato, ponendo così fin dal concepimento le basi per lo sviluppo futuro della malattia.

I termini di fenotipo e di epigenetica con cui si intendono gli esiti dell'interazione tra ambiente ed ereditarietà sono ormai diventati paradigmi definitivamente acquisiti mentre il modello biomedico di derivazione Morgagniana con cui si considerava la malattia un'anomalia "intrinseca" del corretto funzionamento dell'organo è oramai una curiosità dei cultori di storia della medicina.

La corporazione medica è stata sconfitta (per fortuna), ma nessuno poteva immaginare che la caduta sarebbe stata così rovinosa. Gli eredi attuali di quella medicina liberale sicura di sé e del suo status esclusivo non sono nobili decaduti che mantengono a titolo consolatorio gli emblemi del vecchio casato; sono personale subordinato, semplici tecnici specializzati, spesso a contratto orario, esperti di un sapere parcellato, routinario e mal pagato che paradossalmente è la negazione di quella visione olistica che è alle base della moderna fisiopatologia e delle battaglie degli anni '70.

Il nuovo Leviatano: Big Pharma o qualcos'altro?

La fine ingloriosa della dominanza medica ha dunque semplicemente spostato il centro gravitazionale del campo istituzionale sanitario su altri player in ossequio all'antico principio aristotelico dell'horror vacui. Chi dunque esercita oggi il ruolo di stakeholder nel campo sanitario?

Una domanda a cui sono state date risposte diverse e che sono divenute fonte di dibattito pubblico a causa dell'epidemia da COVID 19 e della stringente politica di controllo sanitario messa in atto dai governi. L'avvento dei vaccini e l'obbligo della vaccinazione ha fatto il resto, rendendo più aspra la critica a misure giudicate lesive della libertà.

È noto come illustri studiosi abbiamo visto in queste pratiche l'esercizio di quel particolare tipo di potere che ha per oggetto il BIOS. La biopolitica di derivazione foucaultiana è la base teorica su cui si è costruita tale posizione con l'identificazione del nuovo leviatano in Big Pharma e nel potere finanziario ruota intorno alle grandi compagnie farmaceutiche produttrici di vaccini.

Per i sostenitori di tale posizione la manipolazione del BIOS è la nuova frontiera del controllo sociale con il chiaro tentativo di "domesticare" non tanto il virus quanto il libero pensiero dei cittadini assoggettati a una

nuova dittatura.

La medicina del BIOS

Una posizione di grande effetto ma che ignora totalmente come la medicina del presente sia totalmente e irreversibilmente rivolta al controllo del BIOS.

Pochi esempi per chiarire il concetto: i farmaci moderni sono tutti diretti contro target cellulari come recettori o citochine e tendono a modificare i meccanismi di regolazione cellulare e gli effetti dell'attivazione genica responsabile delle manifestazioni patologiche.

La terapia più promettenti per il cancro oltre ai già citati farmaci è la CAR T therapy che consiste nel modificare i linfociti del paziente con tecniche di manipolazione genica, rendendoli capaci, una volta reinfusi nel soggetto, di riconoscere e di distruggere le cellule neoplastiche.

La FDA pochi giorni orsono ha autorizzato la messa in commercio di ADSTILADRIN, un adenovirus geneticamente modificato in grado di produrre interferone umano. Il virus, simile a quello utilizzato per un vaccino COVID molto contestato, viene poi infuso nella vescica di pazienti con neoplasia vescicale resistente a BCG dove esercita i suoi effetti anti tumorali colonizzando i tessuti del paziente.

Questi tre esempi dimostrano come le nuove frontiere della medicina siano totalmente rivolte a condizionare il BIOS, perché solo tali procedure, volte a modificare le catene di comando cellulare rappresentate dalle numerose chinasi cellulari, sono in grado di contrastare malattie altrimenti incurabili.

Se dunque non è BigPharma ad avere ridotto i medici in un ruolo subalterno quali sono gli altri soggetti che oggi dominano il campo?

Ho già in un altro articolo ricordato come la catena del valore abbia subito una profonda trasformazione con l'affermazione di un nuovo modello economico basato sulla economia dell' immateriale. I grandi player del momento, con bilanci sovrapponibili a quello di stati nazionali, come Facebook, Twitter, Instagram, Tiktok, YouTube o Youporn commercializzano pratiche discorsive o visive (pensieri, ricordi scatti di vita quotidiana, sessualità, voyerismo e dunque sentimenti e narrazioni del sé e visione degli altri).

La presentazione del sé di cui parlava Irvin Goffman non si svolge più a livello di micro interazione tra individui ma si può svelare ora in rete, in uno spazio pubblico infinito aperto agli occhi curiosi di un numero illimitato di spettatori. Queste pratiche discorsive hanno cambiato le basi dell'accumulazione della ricchezza rompendone la dipendenza dalla trasformazione di materie prime e manufatti, e hanno trovato nel campo sanitario e nel discorso su salute ed malattia uno dei luoghi di massima diffusione grazie alle capacità di pervasività della rete.

Il potere del *dottor Google*

Ogni medico sa che nel rapporto con il paziente è quasi sempre presente un terzo partecipante invisibile: il dottor Google. Il paziente ha già un'idea dei suoi problemi a cui il dottor Google, ovvero le risposte reperite nella rete, ha già fornito una soluzione (la dieta miracolosa priva di lattosio, di glutine, iperproteica o povera di nichel; i probiotici; la meditazione, le medicine alternative e la diagnostica da banco per intolleranza ed allergia etc) ; una soluzione sempre e costantemente condizionata da evidenti risvolti commerciali. Il Paz porta dal medico con sé la cassetta degli attrezzi fornita da Google e valuta positivamente solo il medico che conferma quella verità rivelata dall'onnisciente rete.

Tutto il contrario delle politiche attive di implementazione dell'empowerment del paziente che si basano sulla condivisione di un sapere critico sulla medicina e sulle sue procedure

L' identità segreta del *dottor Google*

Dott Google, diciamolo subito non è il grande vecchio della finanza internazionale che esercita sul web il suo potere di condizionare il campo sanitario. Dott Google è un soggetto plurale; è l'avatar" multitasking del complesso sanitario industriale privato, fatto da migliaia di imprenditori della salute, che nelle pratiche discorsive sulla salute con la costruzione di bisogni e l' offerta di soluzione senza alcuna evidenza di efficacia ha creato il proprio business lucroso. Questo mercato diffuso ha bisogno di disintermediazione e dunque vede nel sapere medico e nelle pratiche di chi segue la medicina delle evidenze un ostacolo alla sua espansione e alla sua stessa sopravvivenza.

La fine della dominanza medica non può certo essere attribuita a dott Google ma di sicuro la interazione tra gli spiriti selvaggi dell'economia dell'immateriale e un mondo politico post-ideologico ha fortemente contribuito a tale risultato.

Il ruolo della politica

La disintermediazione sanitaria con la svalorizzazione della professione medica non avrebbe avuto successo se la politica non avesse dato il suo apporto sostanziale stabilendo una stratta partnership con il complesso sanitario industriale privato

Il ruolo della politica infatti è stato quello della distruzione sistematica del servizio pubblico con anni di dissennati tagli lineari e con lo shift degli interessi verso la sanità privata: l'aziendalizzazione della sanità, la parità pubblico/privato, l'uso sempre più robusto di polizze assicurative, la plasticità dell'erogatore privato a fronte della rigidità di quello pubblico, la mitizzazione degli screening programmati, hanno condotto alla situazione attuale in cui gli ospedali sono deserti in cui i pochi medici rimasti in servizio cercano la fuga disperata da Alcatraz e i servizi territoriali sono sempre più poveri e rarefatti

La politica ha rinunciato ormai a modificare la realtà secondo ben precise priorità ma si adegua al mercato subendo il totale condizionamento da chi vi opera. E questo fa sì che i governi degli ultimi 25 anni sulla sanità abbiano mostrato una sostanziale continuità e ne abbiano in parte eguali contribuito al suo smantellamento

Considerazioni finali

La battaglia degli anni 70 di spiriti illuminati contro una corporazione medica possessore di un sapere esoterico asservita al potere ha raggiunto l'obbiettivo che si prefiggeva. Le conseguenze non previste sono però andate in direzione opposta. La medicina è diventata ora il campo privilegiato dell'economia discorsiva e i medici sono stati marginalizzati essendo funzionale al mercato dell'immateriale una interlocuzione diretta e non mediata tra produttore e consumatore.

Una politica sapiente di svalorizzazione della medicina pubblica ha contribuito a rendere egemonico un nuovo paradigma privo di qualsiasi validità scientifica: l'inutilità della prevenzione primaria volta a eliminare i fattori di nocività degli ambienti di vita e di lavoro e la sua sostituzione con un consumismo sanitario basato su screening periodici e rimedi pseudo naturali. Un processo di svilimento della medicina basata sulle evidenze che rende inutile e inessenziale una buona relazione tra medico e paziente.

Roberto Polillo

Lunedì 23 GENNAIO 2023

Se ai politici interessa poco la sanità pubblica italiana

Gentile direttore,

in questo periodo leggiamo sul nostro giornale e un po' su tutti i periodici sanitari che regna un grande fervore sulle scelte in materia sanitaria che andrebbero fatte. Il numero chiuso alla facoltà di Medicina, la carenza sempre più accentuata di medici, la chiusura di buona parte dei presidi sanitari per cui alcuni sono costretti a fare anche 100 km per trovare un pronto soccorso, le lunghe liste d'attesa, il rinnovo del contratto e gli stipendi dei medici del SSN che sono tra i più bassi in Europa.

Ebbene noi medici tendiamo a vedere solo una faccia della medaglia. È vero che gli stipendi dei medici sono bassi, ma quelli dei parlamentari sono i più alti in Europa, è vero che gli ospedali chiudono ma in compenso si sta parlando di restaurare le province, con un consenso politico trasversale unanime. Quindi è sinceramente ingeneroso accusare i politici di inefficienza: quando combattono pro domo sua sono molto efficienti. Certo in sanità contribuiscono poco. Se ne escono con trovate estemporanee, tipo quella del senatore Monti, di abbandonare il SSN e affidarci alla sanità privata, come negli USA.

Mi ha ricordato tanto la frase attribuita impropriamente a Maria Antonietta, alla vigilia della rivoluzione francese che, a chi le diceva che il popolo non aveva il pane, pare consigliasse di distribuire croissants. Forse non si è accorto che Obama ha cercato invece di aumentare la assistenza pubblica e nemmeno Trump ha osato smantellare completamente la sua riforma. E non si è neppure accorto che una sanità privata come quella americana qui da noi semplicemente non c'è; negli USA per una emergenza ti portano in un grosso ospedale privato che funziona. Qui vorrei vedere se per un incidente automobilistico con 10 veicoli coinvolti o una sparatoria portassero i feriti alla Clinica del dott Guido Tersilli Villa Celeste.

Concludendo temo che le nostre chiacchiere sono destinate a rimanere tali. Ai politici francamente interessa poco di noi, bollati con l'epiteto di tecnici. Per cui, cari colleghi, con le parole del Manzoni, torniamo ai "solchi bagnati di servo sudor"

Dott. Massimo Sonnino

Dirigente medico policlinico Umberto I



Home » 2023 » Gennaio » 21 » Sanità, Schillaci "rendere più attrattivo lavorare in Pronto Soccorso"



In evidenza , Itapress news

Traduci

Rivedi il consenso

Sanità, Schillaci “rendere più attrattivo lavorare in Pronto Soccorso”

21 Gennaio 2023 Di Redazione

ROMA (ITALPRESS) – “Quello della carenza di operatori sanitari nei pronto soccorso è un problema economico, perchè medici e infermieri vanno pagati di più, specie nei luoghi più complessi come i pronto soccorso. Ma non è solo un problema economico, fare il medico e l’infermiere in un pronto soccorso è un lavoro che ha tanti aspetti positivi, questi posti vanno resi più attrattivi, occorre cambiare il sistema organizzativo, dare incentivi non solo economici e assicurare maggiore tutela, penso ai continui episodi di violenza che avvengono con più frequenza nei pronto soccorso”. Lo ha detto il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, a Sabato anch’io su Rai Radio 1: “Credo che la pandemia abbia messo in evidenza tanti aspetti positivi della nostra sanità pubblica, tra questo il più importante riguarda il capitale umano, penso a medici, agli infermieri, ai farmacisti, tutti gli operatori che si sono battuti per assicurare cure adeguate ai pazienti – ha aggiunto – Il sistema ha anche dimostrato delle fragilità, prima la medicina del territorio, il fatto che tra il medico di base che è il primo presidio di cura cittadina e gli ospedali con i pronto soccorso manca una medicina territoriale che va rafforzata. Purtroppo nell’ultimo periodo è emerso anche fenomeno dei cosiddetti medici a gettone, contrastato fin da quando sono diventato ministro – ha spiegato Schillaci – Ho mandato i Nas a effettuare controlli specifici, sono state trovate irregolarità, è un fenomeno da combattere subito per far sì che ci sia più spazio per nuove assunzioni e minor ricorso a queste forme”.(ITALPRESS).

Photo Credits: www.agenziafotogramma.it



◀ PREVIOUS POST

Cgia, Mafia Spa fattura 40 miliardi l’anno

NEXT POST ▶

Editoria, Barachini “Regolamento Agcom su copyright passo avanti”

Lascia un commento

Il tuo indirizzo email non sarà pubblicato. I campi obbligatori sono contrassegnati *

Commento **

Traduci

Rivedi il consenso

Donne, motore della digitalizzazione in sanità



Donne, motore della digitalizzazione in sanità



AISDET Sanità digitale Telemedicina

di **Adriana Riccomagno** 23 Gennaio 2023

👁 152



“C’è un grande divario nell’adozione e nell’uso del digitale delle donne rispetto agli uomini di tutte le età. Le differenze di genere sono più pronunciate in età avanzata, nelle comunità emarginate, come le minoranze etniche e tra le persone con disabilità. Sono anche più importanti nei paesi con minore inclusione digitale, in particolare nell’Europa meridionale e orientale, nei Balcani occidentali e nell’Asia centrale. Questo divario di genere nell’accesso al digitale è accompagnato da un divario di genere nell’uso significativo del digitale, ad esempio, **le donne utilizzano una gamma limitata di servizi digitali e li usano meno spesso e meno intensamente rispetto agli uomini**”. Così recita il recente [rapporto OMS sulle disuguaglianze nell’uso degli strumenti di digital health](#). “Tuttavia, i dati provenienti dai paesi ad alto reddito indicano che le donne tendono a servirsi delle tecnologie digitali più frequentemente degli uomini per accedere alle informazioni relative alla salute e per sostenere la propria salute, comprese le attività relative al benessere mentale e al supporto sociale”.

È uno dei paradossi dell’incremento dell’uso delle tecnologie in sanità. Infatti, se da un lato l’adozione e lo sviluppo di sistemi sanitari digitali ha un enorme potenziale per offrire benefici diffusi grazie a un’assistenza sanitaria più efficiente e mirata, d’altro canto **l’attenzione agli approcci digitali può addirittura ampliare le disuguaglianze esistenti in ambito di salute** se le disparità nell’accesso e delle tecnologie non vengono prese in considerazione e affrontate. Il punto centrale è **l’equità**.

Ne abbiamo discusso con **Sergio Pillon**, responsabile per la trasformazione digitale della Asl di Frosinone, vice presidente [Associazione italiana Sanità digitale e Telemedicina \(AiSDeT\)](#), facendo il punto anche sulla situazione in Italia: “Dovremmo tenere conto delle fragilità, inserendole anche nel Fascicolo Sanitario Elettronico, che dovrebbe diventare un Fascicolo Socio Sanitario Elettronico”.

**Busto Arsizio/Altomilanese****SPECIALE ELETTORALE**

Tutte le liste e i candidati



Pierfrancesco Majorino a Busto Arsizio mette al centro sanità territoriale e trasporto pubblico

Oltre 150 persone in sala Tramogge per la presentazione del programma del centrosinistra per le elezioni regionali del 12 e 13 febbraio



Circa 150 persone per Pierfrancesco Majorino, candidato del centrosinistra alle prossime elezioni regionali, a Busto Arsizio.

**ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWSLETTER PER RICEVERE I PRINCIPALI AGGIORNAMENTI
SULLE ELEZIONI REGIONALI LOMBARDE 2023**

La sala Tramogge dei Molini Marzoli si è riempita di cittadini che cercano un'alternativa a decenni di governo regionale del centrodestra.

Al centro del dibattito c'è stato un tema sentitissimo che rappresenta la gran parte del bilancio del governo regionale, **la qualità del servizio sanitario in Lombardia** dopo 5 anni di amministrazione Fontana che ha seguito il solco dei governatori precedenti nonostante una pandemia che ha mostrato la debolezza di un sistema misto pubblico-privato incapace di coniugare esigenze stringenti e qualità delle prestazioni.

A fare da padrona di casa la candidata consigliera **Valentina Verga** che ha sottolineato il problema sanitario **in un territorio che sta dismettendo due ospedali (Busto Arsizio e Gallarate)** in cambio di una nuova struttura a Beata Giuliana, un investimento di oltre 500 milioni di euro: «Chi va in ospedale a Busto oggi non sa quello che trova. Ogni giorno veniamo a conoscenza di medici che se ne vanno e sono sette anni che si parla di nuovo ospedale».

Verga ha anche fatto cenno ad altre grandi questioni che si trascinano da tempo: «Abbiamo il problema dei **ritardi di Trenord** con migliaia di pendolari che soffrono ogni giorno i ritardi e la questione della sicurezza delle stazioni. Abbiamo il **problema Aler** con 1800 appartamenti dei quali 100 non occupati».

Verga poi spiega cosa l'ha colpita del programma di Majorino: Ha messo nel programma il **forum del terzo settore**, l'eliminazione delle **barriere architettoniche**, l'attenzione per gli **anziani**».

Spazio anche a **Massimiliano Balestrero** di Europa Verde: «La giustizia ambientale è giustizia sociale. Serve indagare sull'aria che respiriamo e sull'acqua che beviamo per poter prendere decisioni. L'accesso alle cure sanitarie deve essere uguale per tutti davvero. Solo con la programmazione si possono cambiare le cose. La proliferazione di strutture private rottama la sanità pubblica».

Parola, poi, al candidato **Leonardo Tomasello**: «Sono medico di base del pronto soccorso di Gallarate. Siamo in sofferenza e il consigliere Astuti è stato uno dei pochi ad avvicinarsi a noi. Viviamo una sanità pubblica ridotta al lumicino a causa di una serie di riforme che hanno funzionato solo sulla carta. C'è una continua riduzione di servizi e posti letto».

Per i 5 Stelle, che sostengono il candidato del Pd, ha parlato il candidato **Massimo Uboldo**: «Manca la pianificazione su qualsiasi tema. Dalla sanità all'inceneritore, all'Hupac non esiste una previsione di come andranno le cose».

Samuele Astuti, consigliere regionale uscente, entra nei temi caldi che ha affrontato e studiato in questi anni: «Un lombardo su nove rinuncia alle cure per colpa del sistema regionale. La retorica della migliore sanità d'Italia non può andare avanti quando manca qualcosa nel mezzo, una richiesta sanitaria di base e

banale che dirotta sul Pronto Soccorso dove si creano grandi tensioni. Manca la programmazione e la regione è per definizione un ente programmatario. Abbiamo 26 cardiocirurgie eccellenti perché si continua a guardare le prestazioni e non il diritto alla salute».



Infine ha parlato **Majorino**: «C'è grande bisogno di cambiamento in Lombardia. Servono passione ed energia dopo 30 anni di centrodestra. Noi ce la giochiamo per vincere. Mai avrei immaginato di arrivare a questa campagna elettorale in queste condizioni. Abbiamo grandi eccellenze ma senza un sistema politico di eccellenza. La salvaguardia dell'interesse pubblico è il faro da seguire. **Le liste d'attesa che ti spingono a pagare in sanità sono il grande fallimento**. Vogliamo mettere mano dalla medicina generale e dei pediatri fino alle case di comunità (che oggi sono solo targhette a casaccio). Questa è la nostra sfida. Ho sentito parlare Fontana e Moratti delle criticità di Aler, sanità e Trenord. Ho pensato a casi di omonimia, ma non erano loro a governare? Abbiamo una Regione chiusa nell'autoreferenzialità. La grande carta del centrodestra è Romano La Russa, Gallera e altri. Noi **dobbiamo impedire questi ritorni**».

Majorino prosegue sul **tema della casa**, altro settore fondamentale per il governo regionale: «E' mancata una politica pubblica sull'abitare anche nel centrosinistra. Dobbiamo essere noi Lombardi ad accendere un faro innovativo su questo tema. Dobbiamo essere noi a dire che serve una casa per tutti».

Sull'**ospedale unico** Majorino non mette paletti: «Facciamolo ma chiediamoci che tipo di progetto vogliamo. Deve essere sostenibile».

Sul **trasporto pubblico** ha un'idea chiara: «Rendiamolo gratuito per gli under 25. Abbiamo una popolazione universitaria enorme che non viene presa in considerazione».

Infine un passaggio sulla **presenza delle organizzazioni criminali nella regione**: «Basta dire che le mafie non sono in Lombardia. Pensano di fare un regalo ai cittadini e invece lo fanno ai mafiosi. Non si tocchino le intercettazioni».

Applausi per il candidato dalla sua base elettorale. Basterà per vincere? Forse no ma a questo punto la palla passa ai rappresentanti locali del centrosinistra da troppi anni avvezzi a subire sconfitte nelle urne. Servirà un grande lavoro di ricucitura per una sinistra troppo abituata a lasciare la palla nel campo avversario.



Publicato il 21 Gennaio 2023

Copyright © 2000 - 2023 VareseNews.it. Tutti i diritti riservati
VareseNews è un marchio di Varese web srl P.IVA 02588310124, Via Gianfranco Miglio n.5 - 21045 Gazzada Schianno (VA)
Tel. +39.0332.873094 / 873168
Testata registrata presso il Tribunale di Varese n.679 - Direttore responsabile: Marco Giovannelli
Impostazioni Cookie - Informativa Cookie - Informativa Privacy

Questa testata
aderisce all'ANSO
anso
Associazione Nazionale Stampa Online



Il Partito Unione Nazionale Italiana denuncia la drammatica situazione di sanità e strade in Calabria

di **Redazione**

20 Gennaio 2023 - 13:56



Pochi giorni fa, esattamente lo scorso 15 gennaio, il Presidente del consiglio ha festeggiato il compleanno e per l'occasione tante sono state le testimonianze di auguri giunte nei modi più diversi. Tra questi, sicuramente originali e comunque carichi di interesse, è da segnalare la lettera che il Partito Unione Nazionale Italiana che ha inviato, a firma in particolare del Segretario Nazionale Dipartimento Diversamente abili del Partito Unione Nazionale Italiana, Cosimo Limardo. Tema della lettera due tra le più scottanti problematiche che drammaticamente di vivono in Calabria: la situazione ed i relativi disagi legati alla condizione della sanità e delle strade nel territorio Calabrese. La lettera è stata inviata, per conoscenza, anche il Presidente della Regione, Roberto Occhiuto.

Cosimo Limardo inizia la sua lettera denunciando, innanzitutto, la mancanza medici al pronto soccorso e nei reparti, oltre alla carenza del personale infermieristico: "Qui in Calabria - scrive Limardo - sempre più spesso sento di pazienti che entrano vivi in ospedale ed escono morti con diagnosi "morte Covid" anche se si erano presentati in ospedale senza Covid ma con infarti o altre patologie, com'è possibile? È ora che queste dichiarazioni di morte Covid spariscano e siano diagnosticate le corrette patologie causa di morte.

"Il popolo italiano merita trasparenza e chiarezza", è il monito che lancia Cosimo Limardo, che poi aggiunge: "I cittadini del Sud che hanno disponibilità economica se possibile, quando non ci sono urgenze, scelgono di trasferirsi temporaneamente al nord per controlli ed interventi creando non pochi disagi alla famiglia soprattutto quando ci sono bambini, per non parlare di quando ci sono disabili. Ai disabili oltretutto negli anni sono stati tagliati molti fondi necessari per le loro cure creando ulteriori disagi economici alle famiglie. Lei

Presidente è vero che è da poco al Governo ma per cortesia, da mamma, da donna di famiglia, si metta una mano sulla coscienza e attivi in tempi brevi maggiori controlli in tutti gli ospedali affinché, come prevede la nostra Costituzione, tutti i cittadini italiani possano realmente avere la possibilità di ricevere le cure sanitarie essenziali. Soprattutto qui al Sud molti pazienti sono costretti a sostare diversi giorni in barella al pronto soccorso prima di ricevere un posto letto in reparto. Le liste di attesa sono lunghissime e in molti casi chi non ha la disponibilità di rivolgersi alla sanità privata rischia di avere la prenotazione quando è ormai troppo tardi!”.

A questo punto, Cosimo Limardo molto opportunamente collega i disagi nella sanità all'altra drammatica problematica che attanaglia la Calabria: “Questa situazione sanitaria qui al Sud è poi ulteriormente aggravata dall'enorme disagio delle infrastrutture e dalla condizione delle strade sulle quali, a causa di poca manutenzione e luminosità, spesso si verificano incidenti gravi e con molte morti sulle strade”.

Il Segretario Nazionale del Dipartimento Diversamente abili del Partito Unione Nazionale Italiana ricorda quanto questa situazione incida negativamente penalizzando uno dei settori principali dell'economia calabrese, il turismo, ulteriore danno e beffa in un territorio bello come il nostro: “queste situazioni non dovrebbero esistere - scrive ancora Cosimo Limardo - molte infatti sono le enormi buche sulle strade provinciali e pochi sono i marciapiedi vicino ai centri abitati”.

La lettera al Presidente del Consiglio Giorgia Meloni, scritta - come già ricordato - per farle gli auguri in occasione del suo compleanno, è stata sottoscritta anche da Cosimo Damiano Cartellino Presidente Partito Unione Nazionale Italiana, da Maria Restuccia, Segretario Cittadino di Nicotera e da tutti gli altri dirigenti del partito.



Il Partito Unione Nazionale Italiana denuncia la drammatica situazione di sanità e strade in Calabria

di **Redazione**

20 Gennaio 2023 - 13:56



Pochi giorni fa, esattamente lo scorso 15 gennaio, il Presidente del consiglio ha festeggiato il compleanno e per l'occasione tante sono state le testimonianze di auguri giunte nei modi più diversi. Tra questi, sicuramente originali e comunque carichi di interesse, è da segnalare la lettera che il Partito Unione Nazionale Italiana che ha inviato, a firma in particolare del Segretario Nazionale Dipartimento Diversamente abili del Partito Unione Nazionale Italiana, Cosimo Limardo. Tema della lettera due tra le più scottanti problematiche che drammaticamente di vivono in Calabria: la situazione ed i relativi disagi legati alla condizione della sanità e delle strade nel territorio Calabrese. La lettera è stata inviata, per conoscenza, anche il Presidente della Regione, Roberto Occhiuto.

Cosimo Limardo inizia la sua lettera denunciando, innanzitutto, la mancanza medici al pronto soccorso e nei reparti, oltre alla carenza del personale infermieristico: "Qui in Calabria - scrive Limardo - sempre più spesso sento di pazienti che entrano vivi in ospedale ed escono morti con diagnosi "morte Covid" anche se si erano presentati in ospedale senza Covid ma con infarti o altre patologie, com'è possibile? È ora che queste dichiarazioni di morte Covid spariscano e siano diagnosticate le corrette patologie causa di morte.

"Il popolo italiano merita trasparenza e chiarezza", è il monito che lancia Cosimo Limardo, che poi aggiunge: "I cittadini del Sud che hanno disponibilità economica se possibile, quando non ci sono urgenze, scelgono di trasferirsi temporaneamente al nord per controlli ed interventi creando non pochi disagi alla famiglia soprattutto quando ci sono bambini, per non parlare di quando ci sono disabili. Ai disabili oltretutto negli anni sono stati tagliati molti fondi necessari per le loro cure creando ulteriori disagi economici alle famiglie. Lei

Presidente è vero che è da poco al Governo ma per cortesia, da mamma, da donna di famiglia, si metta una mano sulla coscienza e attivi in tempi brevi maggiori controlli in tutti gli ospedali affinché, come prevede la nostra Costituzione, tutti i cittadini italiani possano realmente avere la possibilità di ricevere le cure sanitarie essenziali. Soprattutto qui al Sud molti pazienti sono costretti a sostare diversi giorni in barella al pronto soccorso prima di ricevere un posto letto in reparto. Le liste di attesa sono lunghissime e in molti casi chi non ha la disponibilità di rivolgersi alla sanità privata rischia di avere la prenotazione quando è ormai troppo tardi!”.

A questo punto, Cosimo Limardo molto opportunamente collega i disagi nella sanità all'altra drammatica problematica che attanaglia la Calabria: “Questa situazione sanitaria qui al Sud è poi ulteriormente aggravata dall'enorme disagio delle infrastrutture e dalla condizione delle strade sulle quali, a causa di poca manutenzione e luminosità, spesso si verificano incidenti gravi e con molte morti sulle strade”.

Il Segretario Nazionale del Dipartimento Diversamente abili del Partito Unione Nazionale Italiana ricorda quanto questa situazione incida negativamente penalizzando uno dei settori principali dell'economia calabrese, il turismo, ulteriore danno e beffa in un territorio bello come il nostro: “queste situazioni non dovrebbero esistere - scrive ancora Cosimo Limardo - molte infatti sono le enormi buche sulle strade provinciali e pochi sono i marciapiedi vicino ai centri abitati”.

La lettera al Presidente del Consiglio Giorgia Meloni, scritta - come già ricordato - per farle gli auguri in occasione del suo compleanno, è stata sottoscritta anche da Cosimo Damiano Cartellino Presidente Partito Unione Nazionale Italiana, da Maria Restuccia, Segretario Cittadino di Nicotera e da tutti gli altri dirigenti del partito.

Nella clinica dei bimbi in provetta ora conservano il seme degli eroi

Iaroslava: «Mio marito è al fronte, se muoreavrò comunque dei figli da lui»

La storia

dal nostro inviato a Kiev
Andrea Nicastro

«**L**a generazione degli eroi non deve scomparire e noi faremo in modo che non accada». Il dottor Aleksandr Darii era abituato a trattare con coppie in cerca di un bimbo in provetta o di un utero in affitto. «Certo, abbiamo fatto nascere anche tanti nuovi italiani, ma con la guerra è cambiato tutto».

«Io e mio marito Ievgheny — dice Iaroslava, una paziente della clinica per la salute riproduttiva Icsi della capitale ucraina — non abbiamo problemi di fertilità. Per un anno, però, dall'inizio della guerra il 24 febbraio, non ci siamo praticamente più visti».

«È un problema comune a tante coppie — spiega il primario —. L'uomo è chiamato a combattere. Parte e non sa se potrà tornare o in quali condizioni. Purtroppo, i sistemi di protezione individuale con cui i soldati sono al fronte proteggono le parti vitali, la testa con il casco, cuore e organi principali con le piastre

anti proiettile. Testicoli e ovaie restano fuori. Schegge, onde d'urto, pallottole, ma anche lo stress, i virus, la stessa dieta, persino il freddo eccessivo o le infezioni che possono insorgere in ambienti sporchi, dove ha il fango alle ginocchia e non puoi lavarti, possono compromettere la fertilità. Gli eroi che stanno difendendo l'Ucraina sapevano dal giorno in cui si sono arruolati che avrebbero potuto anche non tornare vivi, ma più il tempo passa, più capiscono che anche sopravvivendo, rischiano di trovarsi con ridotte capacità riproduttive».

«Me ne sono resa conto anch'io — interrompe Iaroslava — l'unica volta che mi è stato permesso di andare a trovare mio marito vicino al fronte. C'erano tanti suoi commilitoni feriti, alle gambe, all'inguine, non erano in pericolo di vita, ma piangevano al pensiero di non poter avere figli. Io non avrei problemi a rimanere incinta anche durante la guerra. Già prima di sposarci avevamo deciso che avremmo avuto 4 bambini, sappiamo già anche tutti i nomi. Ma per riuscire a concepire almeno il primo dovremmo fare l'amore, no? Invece la possibilità di vederci la decide l'offensiva di Putin e gli ordini dei comandanti». Quindi?

«Congelamento delle cellule riproduttive. Ecco la soluzione che offre la nostra clinica come moltissime altre nel Paese», spiega il dottore.

«Sperma o ovociti possono venir conservati per anni. Quando la coppia decide di avere figli, sa di avere questa riserva genetica a disposizione, qualunque cosa succeda».

Anche a costo di far nascere bambini orfani di padre o di madre? Iaroslava non ha dubbi. «La Russia manda a combattere la feccia della sua società, criminali, galeotti. Noi per difendere il Paese stiamo sacrificando la nostra meglio gioventù. Il mio Ievgheny ha 27 anni, è già avvocato, intelligente, buono, con saldi principi morali. Bello anche, certo. Adesso è in Polonia ad addestrarsi con un reparto di mezzi corazzati occidentali. È ingiusto che, Dio non voglia gli succeda qualcosa, non rimanga più nulla di lui su questa terra. Se dovesse morire, non è giusto. Allora a dicembre l'ho convinto. Ha chiesto due giorni di permesso, ha fatto tutto il viaggio dal fronte sino a questa clinica e ha congelato il liquido seminale. Secondo il dottore ne abbiamo abbastanza per avere con certezza almeno due bambini. Vorrei che ce ne fosse di più».

I soldati che congelano la possibilità di una discendenza preferiscono non parlarne, ma il fenomeno è ormai così diffuso che questa settimana la Rada, il Parlamento di Kiev, discuterà una legge per regolamentare le nascite postume. Si prende esempio dalla legislazione israeliana e non ci sa-

ranno più equivoci e liti legali. Persino i nonni potrebbero avere il diritto di usare il seme congelato del figlio ucciso in guerra per avere un nipotino da una madre surrogata. Tutti i diritti di eredità e trasmissione del cognome verranno preservati.

Lo Stato aiuta finanziariamente chi vuole mettere in salvo il futuro genetico. Le spese di conservazione sono annullate e le cliniche abbassano i costi per l'inseminazione in vitro. In alcuni casi si scende dai 6mila che pagavano gli stranieri prima dell'invasione a circa mille per le vedove di guerra. In questo modo, però, le cliniche che rischiavano di chiudere senza clienti stranieri, sono riuscite a restare a galla. In Ucraina il «turismo riproduttivo» era una vera industria. Nelle prime settimane ci sono state madri surrogate che non riuscivano a consegnare il figlio alla coppia che l'aveva «ordinato» per le frontiere chiuse. Problemi che hanno tolto il sonno ad ambasciate già sovraccariche di guai.

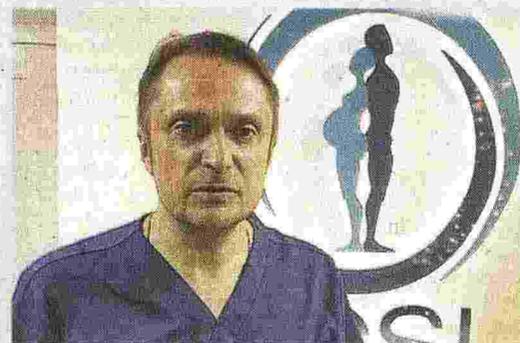
Dall'altra parte del fronte, il dilemma appare identico. Il 28 dicembre, il ministero della Salute di Mosca ha accolto la richiesta dell'Unione degli avvocati e ha garantito la gratuità della conservazione delle fiale di spermatozoi. Evidentemente, con l'idea di un figlio futuro conservata sotto ghiaccio, la morte deve fare meno paura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La parola

ICSI



Il dottor Aleksandr Darii della clinica per la salute riproduttiva Icsi di Kiev era abituato a trattare con coppie in cerca di un bimbo in provetta o di un utero in affitto. «Certo, abbiamo fatto nascere anche tanti nuovi italiani, ma con la guerra è cambiato tutto».

La legge

Il fenomeno dei soldati che congelano il liquido seminale è ormai così diffuso che questa settimana la Rada, il Parlamento di Kiev, discuterà una legge per regolamentare le nascite postume

Si prende esempio dalla legislazione israeliana e non ci saranno più equivoci e liti legali. Persino i nonni potrebbero avere il diritto

di usare il seme congelato del figlio ucciso in guerra per avere un nipotino da madre surrogata. Tutti i diritti di eredità e trasmissione del cognome verranno preservati

Spese di conservazione annullate. Costi ridotti per l'inseminazione in vitro (dai 6 mila euro prima della guerra ai mille di oggi)

L'unica volta che mi è stato permesso di andare a trovare mio marito vicino al fronte, c'erano tanti suoi commilitoni feriti che piangevano al pensiero di non poter avere figli



Corriere.it

Segui tutte le notizie sulla guerra in Ucraina con gli aggiornamenti in tempo reale e i reportage dei nostri inviati



SANITÀ, SCHILLACI

«I danni da fumo costano il doppio delle imposte che incassiamo»

di **Margherita De Bac**



Il costo annuale delle cure per i tumori da fumo «è circa il doppio di quanto lo Stato incassa dalle accise sul tabacco, 14,4 miliardi nel 2021» dice il ministro della Salute Orazio Schillaci. L'idea è di inasprire i divieti «anche all'aperto». E ci saranno nuove regole per le sigarette elettroniche «in aumento esponenziale tra i giovani».

a pagina 17



L'intervista

di Margherita De Bac

«Per curare i tumori da fumo spendiamo il doppio delle imposte che incassiamo»

Il ministro della Salute Schillaci: allo studio divieti più severi

ROMA «Il costo annuale delle cure per i tumori da fumo è circa il doppio di quanto incassiamo dalle accise sul tabacco, 14,40 miliardi nel 2021». Cita il dato della Fondazione Veronesi il ministro della Salute Orazio Schillaci per motivare la controffensiva a sigarette, sigari e prodotti alternativi appena annunciata in Parlamento.

Ci sarà una nuova legge?

«Stiamo verificando quale sia lo strumento più idoneo per inasprire i divieti, anche all'aperto. Aspetto di raccogliere evidenze certe sui danni causati da sigarette elettroniche e prodotti senza combustione».

Lei fuma?

«Mai acceso una sigaretta. Non ne ho sentito il desiderio e non solo perché da medico so quanto facciano male».

Cosa farà?

«Inutile mettere più soldi nel fondo sanitario nazionale, e il mio governo lo ha fatto, se poi i malati colpiti da grandi patologie aumentano e con loro i costi delle cure. Stanno arrivando farmaci oncologici prodigiosi ai quali non possiamo certo rinunciare».

Perché la stretta anche sulle altre sigarette?

«Perché aumenta in modo esponenziale il consumo di sigarette senza fumo tra gli adolescenti che comunque contengono nicotina e generano dipendenza. Non è dimostrato che siano meno nocive, a differenza di quanto si fa credere».

Domani il direttore generale dell'agenzia del farmaco Aifa, Nicola Magrini, non riconfermato da lei, se ne va. Chi gli subentra?

«Sarà la dottoressa Annarosa Marra, il funzionario con maggiore anzianità, già responsabile del servizio di farmacovigilanza, a governare l'ente in via temporanea fino a quando sarà pronto il nuovo regolamento che ridisegna l'organismo. Contiamo di farlo in 2-3 mesi. Il nuovo assetto assicurerà maggiore efficienza e rapidità nell'approvazione dei medicinali. Alla presidenza del Consiglio di amministrazione resta il virologo Giorgio Palù».

Il governo Meloni ha voluto mettere le mani su Aifa, come accusa l'opposizione?

«Mi sorprendono questi attacchi. Finora il direttore generale è sempre stato indicato dal ministro della Salute en-

trante, secondo regolamento. Tutti i governi attuano lo *spoils system*. È normale chiamare ai vertici uomini di fiducia ma non è mio interesse interferire col lavoro dei tecnici. Aifa manterrà la sua indipendenza».

Il personale del pronto soccorso, bersaglio di aggressioni, attende protezione e incentivi.

«Abbiamo appena ricevuto i dati raccolti dal nostro sistema informativo per il monitoraggio degli eventi sentinella, di allarme, riguardanti atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Una prima ricognizione, ancora incompleta, indica che nel 2021 sono state segnalate 60 aggressioni fisiche in 20 Regioni, nel 2022 sono state 85 in 14 Regioni, ma manca l'aggiornamento del Lazio. Il ministro Piantedosi ha scelto di ripristinare le postazioni di polizia in alcuni ospedali delle grandi città. Questa mappatura fornisce ulteriori informazioni su dove è urgente alzare la vigilanza, e i centri di medicina di urgenza sono al primo posto per numero di episodi, seguiti dalla psichiatria».

Ogni giorno solo nel Lazio circa mille pazienti già visita-

ti in pronto soccorso aspettano il ricovero. Vanno aumentati i posti letto?

«Il problema è la medicina territoriale, non il numero dei letti. Devono esserci luoghi sanitari per chi ha bisogno di cure intermedie. Ora mancano».

La pandemia è finita o la sottovariante detta Kraken potrebbe riaprire uno scenario minaccioso?

«I numeri sono molto rassicuranti. Siamo sereni, per ora. I tamponi obbligatori sui cittadini in arrivo con volo diretto dalla Cina non hanno rivelato la presenza di varianti del virus diverse da Omicron. Inoltre i casi non sono aumentati da quando l'isolamento dei positivi asintomatici è limitato a 5 giorni e se ne può uscire senza bisogno di fare il tampone. Ciò non toglie importanza alla dose di richiamo. La campagna per invitare i cittadini a farla, assieme all'antinfluenzale, sta andando avanti».

Il 31 gennaio scade l'ordinanza sull'obbligatorietà dei controlli negli aeroporti ai passeggeri di voli dalla Cina. Verrà prorogato?

«Potremmo decidere di interromperli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Ai vertici**

Orazio Schillaci, 56 anni, dallo scorso 22 ottobre è ministro della Salute del governo Meloni. Professore Ordinario di Medicina Nucleare, è stato rettore dell'università di Roma Tor Vergata

**Corriere.it**

Leggi le notizie di cronaca, guarda i video e le fotogallery su www.corriere.it

**Passeggeri dalla Cina
Potremmo decidere di
interrompere i tamponi
negli scali. Riscontrate
solo varianti Omicron**

**La stretta
Sarà anche sulle e-cig
In aumento esponenziale
tra gli adolescenti,
danno dipendenza**

L'INCHIESTA

La crisi della Sanità al 97% degli anziani non più garantite le cure domiciliari

PAOLO RUSSO



La popolazione italiana invecchia facendo aumentare le persone non autosufficienti, che sono già 2,9 milioni, destinate quasi a raddoppiare nel 2030. Ma per il 97 per cento di loro l'assistenza domiciliare integrata resta un miraggio. -PAGINE 12 E 13

I non autosufficienti sono 2,9 milioni: entro il 2030 è previsto che raddopieranno

Appena tre over 65 su cento godono di assistenza domiciliare. Prestazioni tagliate negli anni: ormai da Nord a Sud è diventata un privilegio per pochi anziani. In arrivo 2,7 miliardi dal Pnrr ma mancano gli infermieri.



I dimenticati della sanità



Dalle difficoltà dei Pronto soccorso alla crisi dell'assistenza territoriale, continua il viaggio de La Stampa fra i problemi della Sanità italiana

PAOLO RUSSO
ROMA

La popolazione italiana invecchia facendo aumentare le persone non autosufficienti, che sono già 2,9 milioni, destinate quasi a raddoppiare da qui al 2030, quando si stima diventeranno 5 milioni, su 20 milioni di over 65. Ma per 97 di loro ogni cento l'assistenza domiciliare integrata, l'Adi come si chiama in gergo, resta un miraggio, perché in media solo il 3% riesce a ottenere che un infermiere, magari ogni tanto anche un riabilitatore e un medico, si affaccino periodicamente a casa per impedire il formarsi delle piaghe da decubito o magari per rimettere in piedi chi ancora può farcela. Un diritto che diventa privilegio di pochi, pochissimi quando si parla di Calabria, dove solo l'1,2% di anziani è assistito a domicilio, o di Alto Adige (0,6%) o della piccola Valle d'Aosta (0,2%), mentre la Sar-

degna di privilegiati non ne ha per il semplice fatto che l'Adi non viene erogata a un sardo che sia uno. Va un po' meglio in Sicilia (4,4%) o in Molise, che con il 5,1% è in cima alla classifica. Un quadro che nel tempo potrebbe essere anche peggiorato, perché gli ultimi dati disponibili sono del 2019, risalenti all'era pre Covid.

Una recente indagine dell'Osservatorio malattie rare - perché anche chi ne soffre ha a volte necessità di essere assistito a casa - ha rilevato che nel 60% dei casi le prestazioni sono molto diminuite e in un altro 8% si è comunque avuta una riduzione delle ore erogate. Insomma in 7 casi su dieci si è persino andati indietro anziché avanti. Secondo un sondaggio della Confad, il Coordinamento nazionale delle famiglie con disabilità, durante la pandemia il 65% degli intervistati ha dichiarato di non aver avuto nessun contatto con i centri di riferimento, con la drammatica conseguenza che non è stato attivato nessun servizio (fisioterapia, logopedia, infermiere, operatore socio-sanitario, educatore). Nel 74% dei casi non c'è stata nemmeno un'offerta di assistenza da remoto e i servizi sul territorio hanno evidenziato uno stato di carenza tale per cui nell'80% dei casi i servizi non erano previsti oppure, se attivi, sono stati interrotti. Parallelamente, è stato inevitabile riscontrare un aumento del carico di assistenza da parte del caregiver familiare, al punto che, nella fase iniziale della

pandemia, l'86% di loro ha dichiarato di aver subito un danno fisico-emotivo.

Un problema per chi ha bisogno di assistenza e un costo maggiore per le casse dello Stato, «visto che dove si fa meno Adi aumentano i ricoveri», fa notare Salvatore Pisani, epidemiologo e direttore del centro studi Fismu, sindacato dei medici territoriali. «E quando si leggono quelle percentuali risibili sugli anziani che hanno accesso all'Adi bisogna considerare che il problema è ancora più grave al Sud, dove - continua Pisani - sia per ragioni culturali sia per le difficoltà a sostenere le spese della retta in Rsa, molti anziani non autosufficienti vengono assistiti in casa, con grande sacrificio dei familiari».

Comuni e Servizio sanitario nazionale, si sa, sono da sempre alle prese con buchi di bilancio «e a pensar male si potrebbe dire che questa è la causa della disinformazione sul come attivare i servizi, che raramente Asl e Comuni comunicano a chi ne avrebbe diritto», spiega a sua volta Alessandro Chiarini, presidente Confad. E poi l'assistenza domiciliare «è molto tarata sulla popolazione anziana, disapplicando di fatto la legge 328 del 2000, che affida ai Comuni il compito di attivare dei progetti di vita indipendente anche a persone di età inferiore, mentre l'assistenza a ragazzi e bambini sotto i 14 anni spesso non è proprio contemplata», denuncia sempre Chiarini.

Ma anche per chi l'Adi riesce a ottenerla, l'assistenza arriva poi con il contagocce. A livello internazionale sono 20 le ore minime mensili ritenute necessarie per consentire a un non autosufficiente di restare a casa senza peggiorare. In Italia invece sono 18, ma l'anno, riportano gli allegati al Pnrr che per portare almeno al 10% la quota di over 65 assistiti a domicilio stanza 2,7 miliardi di euro, appena ripartiti tra le Regioni da un decreto firmato dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, che sta cercando di velocizzare la pratica. Poche ore e sempre più spesso affidate a cooperative private. Secondo il report dell'Osservatorio malattie rare, il 31,2% dell'assistenza è erogato direttamente da strutture private, il 49% dal servizio sanitario nazionale che però spesso sempre a queste ultime si appoggia, mentre il 19,8% arriva sotto forma di voucher o assegni. «Il problema è che nel privato prevale la tendenza a contingentare il personale, non sempre adeguatamente formato, magari inviando gli operatori socio sanitari, anziché infermieri professionali, fisioterapisti riabilitatori e medici», precisa il presidente di Confed. Che in sintonia con Confindustria dispositivi medici suggerisce di approvare un sistema di accreditamento che garantisca la qualità dell'assistenza domiciliare, «prevedendo la formazione del personale all'uso delle tecnologie, come telemedicina e dispositivi per il monito-

raggio da remoto del paziente», spiega Filippo Lintas, presidente di «Home & digital care», l'associazione che rappresenta i produttori di dispositivi medici a uso domestico.

Ora i soldi del Pnrr dovrebbero aiutare a implementare l'offerta dei servizi, «ma si rischia di far messa senza il prete perché sul mercato scarseggiano soprattutto infermieri e fisioterapisti, ai quali è affidata buona parte dell'assistenza domiciliare», smorza gli entusiasmi Salvatore Pisani. C'è da dire però che la versione riveduta e corretta del Pnrr, oltre a stanziare il grosso dei 2,7 miliardi per l'assistenza domiciliare, investe anche 300 milioni per riconvertire parte delle Rsa in appartamenti autonomi e attrezzati per anziani disabili, mentre 830 milioni sono destinati a favorire la socializzazione degli anziani che vivono da soli lontano dalle città. Perché anche la solitudine può diventare una malattia. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La riduzione
dei servizi ha fatto
aumentare i ricoveri
“Un costo per lo Stato”**

“

Salvatore Pisani
epidemiologo

Quando si leggono quelle percentuali risibili sugli anziani che hanno accesso all'Adi bisogna ricordare che il problema è ancora più grave al Sud, dove i familiari fanno grandi sacrifici per assistere i loro cari

Alessandro Chiarini
presidente Confad

Raramente Asl e Comuni comunicano come attivare i servizi a chi ne avrebbe diritto. Inoltre l'assistenza è tarata esclusivamente sugli anziani disapplicando di fatto la legge 238 del 2000

L'inchiesta a puntate



I farmaci introvabili

14 gennaio: la mancanza di farmaci è diventata un'emergenza, in questa puntata abbiamo fatto chiarezza su come destreggiarsi tra le alternative.

Macchinari obsoleti

12 gennaio: tra i guai della sanità c'è anche la strumentazione, troppi macchinari obsoleti per esami come Tac o mammografie, malfunzionanti e superati

L'effetto dell'inflazione

8 gennaio: la penuria di risorse è un problema cronico e l'inflazione ha peggiorato le cose. I 4 miliardi stanziati saranno vanificati dall'aumento dei prezzi

Liste d'attesa infinite

7 gennaio: l'emergenza Covid ha fatto esplodere il problema delle liste d'attesa. Fino a due anni per un esame, un italiano su 10 deve rinunciare alle cure

I medici di famiglia

5 gennaio: i medici di base sono costretti a seguire sempre più pazienti, l'ultima convenzione in Lombardia ha alzato il tetto a 1.800 per ciascuno

Pronto soccorso intasati

29 dicembre: l'affollamento dei pronto soccorso è un tema sempre attuale. Tagliati 40 mila posti letto in dieci anni, in corsia mancano circa 4 mila medici

I più deboli esclusi

28 dicembre: nella prima puntata abbiamo affrontato il tema della fuga dei medici (circa 8 mila), in crescita il numero di persone che non si curano

COSÌ REGIONE PER REGIONE

Percentuale di over 65 trattati in assistenza domiciliare integrata

	2017	2018	2019
Piemonte	2,4	2,8	2,7
Valle d'Aosta	0,1	0,2	0,6
Lombardia	2,1	2,5	2,7
P. A. di Bolzano	0	0	0,2
P. A. di Trento	3,3	2,9	3,2
Veneto	4,2	3,5	3,9
Friuli Venezia Giulia	2,8	3,4	3,2
Liguria	3,2	3,4	3,2
Emilia Romagna	3,5	3,6	3,6
Toscana	3,1	3,3	3,1
Umbria	2,7	2,0	3,0
Marche	2,6	2,8	3,3
Lazio	1,7	2,0	2,1
Abruzzo	3,1	3,5	3,9
Molise	5,4	5,0	5,1
Campania	2,0	2,4	2,5
Puglia	1,9	2,0	2,0
Basilicata	3,2	3,5	4,1
Calabria	1,4	1,5	1,2
Sicilia	3,7	4,0	4,4
Sardegna	0,0	0,0	0,0

Fonte: Ms, monitoraggio Lea attraverso la Griglia Lea, anno 2019

WITHUB

IL DISEGNO DI LEGGE**Fragilità, bastano due verifiche così si passerà all'assegno unico**

Basta con il giro delle sette chiese tra Comune, Regione, Inps, aziende sanitarie e quant'altro per ottenere il riconoscimento della non autosufficienza. Stop anche ad assegni e «assegnini», sostituiti da un assegno unico per l'anziano, trasformabile però in un pacchetto di servizi da erogare direttamente alla persona. E avanti con un sistema anch'esso unico di assistenza, che faccia incontrare quella sanitaria a domicilio con i sostegni di tipo sociale. Sono obiettivi ambiziosi quelli che intende raggiungere il disegno di legge delega approvato dal governo. Le procedure di accertamento della fragilità dell'individuo, che oggi prevedono a seconda dei casi da cinque a sei valutazioni da parte di enti diversi, si ridurranno a soltanto due, delle quali una su base nazionale e l'altra su base regionale. L'«assegno unico dell'anziano» sostituirà dunque assegni di accompagnamento, di invalidità e sussidi vari e sarà erogato sulla base del bisogno assistenziale della persona o sotto forma di assegno o di servizi offerti. PA.RU.—

Sulle spalle delle famiglie

L'assistenza domiciliare è ridotta ai minimi termini: l'obiettivo è arrivare a coprire il 10% degli over 65. Secondo un'indagine dell'Osservatorio malattie rare, nel 60% dei casi le prestazioni sono diminuite



IL MONITORAGGIO**Contro i medici
85 atti di violenza
in dodici mesi**

Sono 85 gli atti di violenza segnalati dalle Regioni contro medici e operatori sanitari nel 2022, in crescita rispetto al totale del 2021, quando erano stati 60. Questi i dati degli eventi sentinella che il ministero della Salute raccoglie attraverso il Simes, Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità. Si tratta, sottolinea il ministero, «di una prima ricognizione, provvisoria e in via di implementazione». Oggi il ministro Orazio Schilacci riunisce l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza per approfondire i dati e i diversi aspetti del fenomeno. Nel 2022, in testa la Puglia e la Sicilia con 20 eventi ciascuna segnalati.—



Parla Elsa Viora, ginecologa e presidente dell'Associazione ostetrici e ginecologi italiani

“No, la gratuità non favorisce la denatalità Esiste un muro ideologico invalicabile”

L'INTERVISTA

FLAVIA AMABILE
ROMA

«Una sconfitta per tutta la società», commenta Elsa Viora, 65 anni, fino a un mese fa presidente dell'Aogo, l'Associazione che riunisce ostetrici e ginecologi degli ospedali italiani. Congelare l'istruttoria per rendere gratuita la pillola anticoncezionale è solo l'ultima puntata di un'antica battaglia che lei ha seguito negli anni scontrandosi sempre con lo stesso muro ideologico. **Da quanto tempo va avanti la vostra battaglia per la pillola anticoncezionale gratuita?**

«Era il 2017 quando fummo coinvolti dall'Aifa per dare un contributo sulla contraccezione ormonale. Chiaramente il nostro non doveva essere un documento di natura politica, non era il nostro compito. Dovevamo invece mettere a punto un documento che elencasse vantaggi e svantaggi della contraccezione ormonale». **E com'è andata a finire?** «Abbiamo redatto questo documento poi si è passati alla fase successiva, vale a dire alla valutazione delle implicazioni economiche. Avevamo proposto la gratuità della pillola anticoncezionale per le donne delle fasce economiche più deboli per le quali vi è un rischio più alto di gravidanze non volute. Per esem-



ELSA VIORA
PRESIDENTE DELL'AOGO

Avere una pillola gratuita per alcune donne che hanno già abortito è una forma di prevenzione

pio, un terzo delle donne che accedono all'interruzione di gravidanza ne hanno già effettuato una in precedenza, avere una pillola gratuita diventa una forma di prevenzione. Si è poi passati alla fase successiva, quella della sostenibilità economica. Lì si è arenato tutto, ci hanno detto che non c'erano abbastanza risorse. Poi c'è stato il Covid e tutto è finito nel nulla». **Ora l'Aifa ha congelato l'istruttoria. Le speranze di rendere gratuita la pillola anticoncezionale sembrano definitivamente tramontate.** «È assurdo. La prevenzione delle gravidanze indesiderate passa attraverso la contraccezione. Non è vero che la gratuità favorisce la denatalità.

In Francia la contraccezione è gratuita ma hanno un tasso di natalità più alto. Basterebbe fare dei conti guardando quello che avviene accanto a noi per capire che il rifiuto di rendere la pillola anticoncezionale gratuita si poggia sulle premesse sbagliate». **La premessa sembra essere soltanto quella di rendere il più difficile possibile alle donne non avere figli.** «Senza però fare nulla per sostenerle nella maternità. È un ragionamento miope. Sarebbe necessario, invece, un lavoro di sensibilizzazione che deve affiancarsi all'adozione di politiche a favore di una contraccezione sempre più informata e responsabile, ma anche gratuita. È una questione di tutela della salute pubblica che va al di là degli schieramenti politici. Esarebbe un investimento che genererebbe risparmi per il servizio sanitario nazionale perché ci sarebbe un minore ricorso ai ricoveri e agli interventi chirurgici per gli aborti». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I dati del ministero della Salute

In crescita le violenze ai medici, 85 casi in un anno

■ Sono 85 gli atti di violenza segnalati dalle Regioni contro medici e operatori sanitari nel 2022, in crescita sul 2021 quando erano stati 60. Questi i dati degli eventi sentinella che il ministero della Salute raccoglie attraverso il Simes, Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità. Si tratta, sottolinea il ministero, di una prima ricognizione, provvisoria e in via di implementazione.

Oggi il ministro Orazio Schillaci riunisce l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza per approfondire i dati e i diversi aspetti del fenomeno. Nel 2022 in testa la Puglia e la Sicilia con 20 eventi ciascuna segnalati. Una mappatura che fornisce informazioni su dove c'è urgenza di alzare la sorveglianza. Tra i luoghi

della sanità più colpiti i centri di medicina d'urgenza e psichiatria. Nella classifica delle segnalazioni giunte, dopo Puglia e Sicilia, distaccata la Toscana con 8 episodi di violenza a danno di sanitari segnalati lo scorso anno. Seguono Campania e Piemonte con 7, Lombardia con 6, Calabria 5, Marche 4, Emilia Romagna, Abruzzo e Sardegna 2, Umbria e Provincia Autonoma di Bolzano 1 atto di violenza segnalato. In attesa i dati del Lazio. La classifica regionale è stilata in base ai dati attualmente disponibili sul Simes. Per avere un quadro ancora più completo, il ministero della Salute ha chiesto alle Regioni di verificare e aggiornare i dati, o comunicare ex novo in caso di mancato inserimento, le segnalazioni di episodi di violenza.



• **Padellaro** Il governo rottama la Sanità a pag. 10

SENZA RETE

ANTONIO PADELLARO



Il governo non rottami la Sanità

“TROVARE UN MEDICO di base è ormai quasi impossibile in alcune zone d'Italia e il pronto soccorso sono al collasso. Tra ospedale e territorio mancano più di 20 mila medici, 4.500 nei pronto soccorso, 10 mila nei reparti ospedalieri, 6 mila medici di medicina generale”.

“CORRIERE DELLA SERA”

GIORNI FA UN GRANDE CHIRURGO che opera in un grande nosocomio della capitale mi raccontava che la politica si disinteressa dello stato comatoso della sanità pubblica perché “quando un parlamentare o un ministro devono farsi operare sono disposti a spendere magari ventimila euro in una clinica e senza il bisogno di sorbirsi tre mesi in lista d'attesa, quando si è fortunati”. Stesso discorso vale, naturalmente, per i giornalisti, i quali beneficiano di una efficiente assistenza medica, non frequentano molto gli ospedali e (a cominciare da chi scrive) si tengono alla larga dai pronto soccorso a cui si ricorre solo per ragioni di estrema urgenza. Luoghi divenuti più di pericolo che di salvezza, piantonati stabilmente dalla polizia per le frequenti aggressioni al personale. Questo spiega, in soldoni è proprio il caso di dire, le ragioni per cui il permanente collasso della sanità, falcidiata da tagli e inflazione, non abbia nel discorso pubblico il rilievo drammatico che meriterebbe. Semplicemente perché politica e informazione preferiscono parlare d'altro in quanto disinteressate (per privilegio, superficialità o per entrambe le cose) alla natura del problema e alle sue conseguenze. Poi, può ca-

pitare come a tutti che un giorno l'autore di questa rubrica sia costretto, per vicende familiari, a varcare l'ingresso di quel grande nosocomio romano e a confrontarsi con una realtà colpevolmente poco frequentata. Costaterà con i suoi occhi la traduzione in termini di stress dei numeri del disastro. Medici e infermieri costretti a turni massacranti e ridotti allo stremo. Le eccellenze della chirurgia che mentre sono impegnate a salvare la vita al prossimo devono motivare i propri collaboratori spesso troppo stanchi anche solo per protestare. Un quadro sconfortante dove i bilanci risicati delle aziende ospedaliere non sempre riescono a fare fronte alle richieste di materiale sanitario e di nuove tecnologie (a cominciare dai computer). Parliamo di un mondo che abbiamo ammirato, colmi di sincera riconoscenza, durante la pandemia quando medici e infermieri venivano decorati sul campo e definiti eroi. Troppo spesso per bocca di quella retorica nazionale dalle espressioni stentoree e dalla memoria corta. Anche se forse il governo preferisce servirsi della sanità privata, sarebbe cosa buona e giusta se trovasse il modo di concentrarsi su questo fondamentale bene comune, ridotto a una fiammella sul punto di spegnersi. Intercettazioni e concessioni balneari sono sicuramente questioni importanti per il Paese, però se si rottama la salute che vita è?

Antonio Padellaro - il Fatto Quotidiano

00184 Roma, via di Sant'Erasmus n°2
lettere@ifattoquotidiano.it



• **Gismondo Tilt sul personale sanitario a pag. 20**

ANTIVIRUS



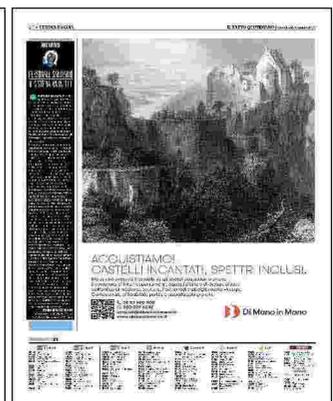
**PERSONALE SANITARIO
 IL SISTEMA VA IN TILT**

✱ APPENA LASCIATA alle spalle l'emergenza Covid, ecco che l'oblio cade sulla carenza del personale sanitario. Abbiamo assistito all'accaparramento di medici, infermieri, tecnici di laboratorio: sono andati letteralmente a ruba. Si sono persino allargate le maglie concorsuali per poter assumere anche personale che non aveva concluso i percorsi formativi, come gli specializzandi iscritti ancora all'ultimo anno o gli infermieri in procinto di conseguire il diploma.

Programmare significa lavorare perché nel tempo arrivino i risultati: non è quasi mai l'intento dei nostri eletti, di qualsiasi colore partitico che mirano a creare consensi immediati. L'imbuto è spesso riconosciuto nel numero chiuso ma non è di per sé un fattore negativo, perché è stato istituito per garantire un certo standard qualitativo; diventa un boomerang se il numero previsto d'accesso annuale non riesce a soddisfare i reali fabbisogni. Il calcolo che porta a tale numero è complesso e tiene conto di molteplici parametri. L'accesso è stato regolato dal superamento di un test, il cui contenuto è ampiamente criticabile, perché va da conoscenze ultra specialistiche a banalità imbarazzanti. La modalità di selezione può essere migliorata, così come i parametri che determinano il numero di studenti, ma resta comunque il nodo che insiste a monte del numero chiuso. Ogni anno a giugno viene pubblicato il risultato del complesso calcolo che tiene conto anche dei vari fabbisogni regionali. La pandemia ha certo operato uno

scossone importante nell'evidenziare il problema, ma resta irrisolto un gap che rischia di mettere in tilt tutto il sistema. Sono state aumentate sensibilmente le borse di studio e i posti delle specializzazioni mediche, ma il numero chiuso non segue questo andamento. Insomma, continua a mancare la materia prima e il rischio è che presto i bandi per le specializzazioni restino vuoti. Le nuove borse hanno portato notevoli consensi ma la programmazione (meno produttiva in termini politici) pretenderebbe un intervento coordinato globale e molto più coerente.

MARIA RITA GISMONDO
*direttore microbiologia clinica
 e virologia del "Sacco" di Milano*



IL CONTRATTO MILIARDARIO SOTTO ACCUSA

IL PIÙ ONEROSO degli 11 contratti firmati dalla Commissione europea per i vaccini anti-Covid risale al maggio 2021. Per 900 milioni di dosi (a circa 20 euro l'una) più altrettante opzionali (poi non richieste), Ursula von der Leyen negoziò direttamente via sms con il Ceo di Pfizer, Albert Bourla, senza coinvolgere gli esperti nominati dagli Stati. È stata censurata dalla Corte dei Conti dell'Ue, indaga la Procura e la Commissione Covid dell'Europarlamento. Le ha chiesto spiegazioni



Commissione Ue Ursula von der Leyen; sotto, l'europarlamentare verde francese Michèle Rivasi
FOTO ANSA



L'azienda Usa non entri più nel Parlamento europeo, come Monsanto



BANDO SULLE E-CIG SENZA BASI SCIENTIFICHE

Arrivano i 20 milioni per il fondo anti cancro

Zaffini (Fdi): «L'emendamento tra i segnalati: andrà in porto, in linea con il governo»

■ Sul fronte dei fondi da stanziare il contrasto ai tumori c'è una buona notizia. I 20 milioni sfumati a fine di dicembre ed espulsi dalla legge Finanziaria ricompariranno grazie al Milleproroghe. Ne abbiamo parlato ieri collegando la questione al tema dei divieti sul fumo e oggi riceviamo conferma dell'importante passo avanti.

«L'emendamento che mira a reintrodurre i 20 milioni per l'anno appena iniziato e il prossimo da destinare al fondo per l'implementazione del piano anti cancro», commenta **Francesco Zaffini**, senatore di Fdi e presidente della Commissione sanità e Affari sociali, «è tra i segnalati. Possiamo con una certa serenità immaginare che non ci siano sorprese e quindi ripristinare ciò che non è stato possibile fare a

dicembre per mere questioni tecniche». E soprattutto, tiene a precisare **Zaffini**, contrariamente a quanto avete scritto non c'è divergenza di vedute tra la maggioranza e il ministro **Schillaci**. Posso testimoniare personalmente, proprio in relazione alle attività emendative». Bene una ottima notizia idopo anni in cui la prevenzione contro il cancro è stato accantonato per far posto alla pandemia. Scopriremo fra qualche anno i reali effetti sulla popolazione dell'enorme montagna di test e di attività di prevenzione saltati o posticipati. Ovviamente il tema fumo e divieti sui quali il ministro **Schillaci** insiste viaggiano per certi versi su un piano parallelo. «In Europa, negli Stati Uniti e in altri Paesi occidentali, circa il 40% dei nuovi casi e il 50% delle morti

per tumore sono potenzialmente prevenibili in quanto causate da fattori di rischio evitabili. Tra questi, indubbiamente, il fumo di tabacco rappresenta il principale singolo fattore di rischio essendo associato all'insorgenza di circa un tumore su tre e a ben 17 tipi/sedi di tumore oltre al cancro del polmone», si legge nella relazione illustrativa allegata all'emendamento al Milleproroghe. «Mangiare sano, mantenere il giusto peso corporeo, fare regolarmente attività fisica e moderare il consumo di bevande alcoliche può ridurre fino al 30% il rischio di ammalarsi di tumore, un rischio particolarmente elevato per le persone obese». Ovviamente nulla da eccepire. Ma da qui a passare alla pratica del totale divieto c'è di mezzo un mondo e soprattutto

un interrogativo. Ieri in una intervista al *Corriere della Sera* il titolare della Sanità ha spiegato che la stretta deve essere totale perché le sigarette alternative inducono gli adolescenti a cominciare sì senza fumo ma con nicotina e che «non è dimostrato che le altre sigarette siano meno nocive».

Al di là del fatto che la maggior parte degli adolescenti entra nel mondo del fumo con le bionde, il suo ministero sul tema delle e-cig e delle non combuste nel 2022 si è limitato a dire che non si può dimostrare la minore o pari nocività. Un unicum. In altri Paesi esistono dati e ricerche che lo dimostrano. Da noi no. Perché? Bisognerebbe cominciare a usare la scienza per risolvere i problemi del tabacco e non l'approccio fideistico dei divieti assoluti.

C. Ant.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INTERVISTA **CLAUDIO BERNARDI**

«Dalle attrici messaggi ambigui»

Il chirurgo plastico: «Togliere il seno è un intervento complesso, non bisogna diventare schiavi dei check up. La parola deve tornare a medici e scienziati, non alle influencer»

■ «Bianca Balti è una donna di successo e una sorta di influencer: qualsiasi suo messaggio ha un seguito e può far presa su chi è poco informato. È fondamentale riportare la discussione a un livello scientifico, per evitare forme di emulazione senza una chiara indicazione del medico. È un errore pensare che per eliminare il rischio di un tumore basta togliere il seno o fare un test genetico. Bisogna far parlare la scienza». Lo dice il dottor Claudio Bernardi, presidente dell'Associazione italiana dei chirurghi plastici estetici.

Quale è la vostra posizione su questo tema così delicato?

«Noi chirurghi plastici estetici rispettiamo le decisioni di altri scienziati perché su questo tema chi deve parlare sono gli oncologi che si avvalgono del supporto dei genetisti e dei chirurghi senologi. Il nostro compito è, nel caso si proceda alla mastectomia radicale preventiva, quello di fare una ricostruzione che possa migliorare la qualità della vita della paziente».

C'è il rischio che si ricorra a una mastectomia preventiva nella convinzione che così si elimina il pericolo del tumore?

«L'intervento non è una passeggiata e va eseguito se ci sono evidenze scientifiche di una mutazione genetica che aumenta il rischio di un tumore. Il rischio del cancro non si elimina togliendo l'organo che potrebbe ammalarsi, e comunque non ci sarà mai la certezza di non ammalarsi in un futuro. Se il messaggio è operarsi alla mammella per evitare il tumore negli anni a venire, è sbagliato».

Quale è invece il messaggio corretto?

«Questo: io paziente ho avuto la risposta da un test genetico che mi dice del rischio elevato di contrarre un tumore alla mammella. A

questo punto bisogna valutare altri fattori di rischio, come la predisposizione familiare e l'età, perché sappiamo che i tumori mammari in età giovane sono particolarmente aggressivi. Solo dopo che il singolo caso è stato valutato da medici esperti si può arrivare consapevolmente alla scelta del percorso terapeutico demolitivo e ricostruttivo».

C'è chi potrebbe essere indotto a pensare che gli esami di prevenzione non bastano più e quindi è inevitabile ricorrere alla sala operatoria?

«La scienza è andata molto avanti, la diagnosi precoce dei tumori ha fatto passi giganteschi. Riconoscere il tumore nella fase iniziale vuol dire avere la quasi certezza di eliminarlo. Prima di arrivare alla mastectomia, cioè togliere la ghiandola e ricostruirla, ce ne vuole. È un percorso terapeutico particolarmente impegnativo e aggressivo da non prendere alla leggera».

Bianca Balti si mostra nuda con le cicatrici in vista, un seno perfetto e lo slogan «Anno nuovo, nuova me». Può indurre a pensare che dopo l'operazione tutto sarà come prima?

«La chirurgia ricostruttiva è arrivata a un livello tale da consentire una qualità di vita decisamente alta. Le protesi sono sicure con una tenuta nel tempo piuttosto elevata e ci consentono di ottenere mammelle ricostruite con metodiche chirurgiche meno aggressive di altre. Tuttavia c'è una differenza rispetto alla mastoplastica additiva semplice».

Cioè l'intervento plastico per aumentare il volume del seno?

«In questo caso le protesi sono posizionate sotto una certa quantità di ghiandola mammaria. Invece nella ricostruzione post mastectomia manca quasi del tutto il tessuto mammario e lo spessore sopra l'impianto è ridotto. Que-

sto significa un aumento non trascurabile di complicanze, la cui risoluzione potrebbe comportare un ulteriore intervento chirurgico».

Il messaggio della Balti è ambiguo?

«È positivo se con quella foto la modella intende trasmettere l'immagine di una donna che ha avuto il coraggio di sottoporsi a un'operazione chirurgica per comprovate necessità, ma può diventare negativo se fa sorgere l'idea che alla fine il seno sarà come prima. Perché così non è».

In quali casi è opportuno intervenire?

«Ci dev'essere un rischio oggettivo, provato, scientifico. Se emerge un documento maggior rischio oncologico dovuto alla mutazione genetica e c'è una indicazione medica precisa, a quel punto dev'essere la donna a scegliere se sottoporsi a regolari controlli o intervenire chirurgicamente. La decisione non può essere svincolata da una diagnosi scientifica».

Quanto costa una mastectomia?

«Il test genetico non è mutuabile in tutta Italia: per esempio lo è in Lombardia e in Emilia Romagna, ma non nel Lazio. L'intervento di mastectomia e ricostruzione mammaria è un'operazione chirurgica complessa e ha un costo importante, ma è coperta dal servizio sanitario nazionale se prescritta come necessaria dall'oncologo».

Non c'è il rischio di ricorrere al test genetico anche dove non c'è bisogno?

«Il futuro sarà dei test genetici. Però anche questo deve avere un senso, altrimenti appena nati si farà il test del dna pensando di poter prevedere quale sarà la nostra salute. Ma nulla ci darà mai la certezza di non ammalarci. La malattia fa parte della vita».

L.D.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RITOCO Claudio Bernardi, presidente dei chirurghi plastici estetici



NOSTRA INCHIESTA

**Il nuovo business?
Interventi per sani
(con l'esempio vip)**

LAURA DELLA PASQUA
alle pagine 10 e 11

Il nuovo business: CURARE I SANI

Chirurgia preventiva, vaccini, test genetici a tappeto. La medicina non si occupa più dei malati ma di chi sta bene. E lucra sulla paura

di **LAURA DELLA PASQUA**



■ Nel 2013 la sua storia ha fatto il giro del mondo. In una lettera al *New York Times*, l'attrice **Angelina Jolie** spiegava di essere un soggetto a rischio per il cancro alla mammella e alle ovaie a causa della mutazione del gene *Brca* che aumenta la percentuale del rischio di neoplasie, e per questo aveva deciso di sottoporsi a una doppia mastectomia e di farsi asportare le ovaie. La morte della madre a 56 anni, dopo aver lottato contro il tumore per dieci anni, l'aveva segnata. Così, quando il medico ha stimato che il rischio di ammalarsi di cancro al seno era dell'87% superiore alla media e alle ovaie del 50%, non ha avuto esitazioni sull'intervento preventivo. Dieci anni dopo la stessa decisione della doppia mastectomia, con la medesima motivazione, è stata presa dalla modella **Bianca Balti**. Che ha poi pubblicato su Instagram tre foto di lei nuda e sorridente, con la mano sinistra appoggiata sul seno e in evidenza una delle cicatrici.

Sono casi clamorosi: due bellissime che si fanno ope-

rare da sane. E molte altre donne meno famose avranno fatto altrettanto. Di sicuro la **Jolie** e la **Balti** hanno favorito una maggiore consapevolezza sull'importanza della prevenzione nella lotta al tumore. Ma al tempo stesso si pongono altri interrogativi. C'è il rischio di spettacolarizzare la malattia, il che potrebbe indurre altre donne a sottoporsi con poca consapevolezza a quello che resta un intervento chirurgico complesso. Anche se **Bianca Balti** ha salutato il 2023 mostrando le cicatrici e con un largo sorriso a commento dello slogan «Nuovo anno, nuova me», non si deve credere che basta sottoporsi a un test genetico e poi all'asportazione dell'organo eventualmente a rischio per evitare un tumore. Gli stessi oncologi ripetono che la mastectomia sottocutanea è un intervento complesso che va affrontato solo per verificata necessità.

«NUOVO ANNO, NUOVA ME»

Ma c'è di più. Nella medicina di oggi si sta diffondendo un nuovo concetto: non più curare gli infermi, ma intervenire sui sani. La **Jolie** e la **Balti** non erano ammalate: si sono fatte togliere il seno, sostituito da protesi, come misura preventiva. Secondo lo

stesso principio, le case farmaceutiche studiano sempre nuovi vaccini, cioè farmaci da imporre ai sani per evitare che si ammalino. È un'esagerazione? Di sicuro è un nuovo business, fatto di esami clinici, visite specialistiche, ricoveri, screening, controlli post operatori, altri check up, eccetera. Il tutto senza che si sia manifestata una patologia, ma solo in via preventiva.

Portata all'estremo, la corsa ai test genetici può anche puntare non a prevenire un rischio, ma a cercare un'ipotetica perfezione fisica. Il genetista **Domenico Coviello** ha spiegato che «le verifiche dei geni non sono tutte uguali. Alcune sono molto precise e utili; altre, pur nell'accuratezza, non sono sempre utili, ma rischiano addirittura di creare situazioni d'ansia. Questo effetto è tanto più evidente nelle malattie complesse o multifattoriali, dove il test fornisce informazioni difficili da interpretare e in cui il manifestarsi della malattia dipende da più fattori genetici e spesso anche ambientali».

All'indomani del caso **Jolie**, il grande genetista **Bruno Dallapiccola** disse che «una mutilazione come quella, con l'asportazione totale dei seni, non azzerava il rischio di

poter essere colpiti dal cancro. Anche con la mastectomia, infatti, la donna portatrice di tale mutazione genetica avrà comunque il 5% di possibilità di sviluppare recidive, o potrà avere un tumore all'ovaio al quale la mutazione rende suscettibili». Per questo, aveva aggiunto, la cosa migliore in caso di familiarità per tumore al seno è quella di fare eventualmente il test, e poi sottoporsi a controlli più frequenti, poiché «la diagnosi precoce garantisce il successo dei trattamenti in un'alta percentuale di casi».

IL RISCHIO RIMANE

I test del Dna sono in crescita, spinti non solo dalla positiva diffusione della prevenzione, ma anche dall'ossessione di acquisire informazioni sul funzionamento del corpo: la sua costituzione, il metabolismo, l'assorbimento di vitamine, la predisposizione a intolleranze. Ma siccome, come ha spiegato **Dallapiccola**, «conosciamo sì e no il 15% di quello che governa l'ereditarietà e l'85% è ancora tutto da scoprire», mancano le basi scientifiche per tali test e si rischia di creare un esercito di malati immaginari di patologie che non saranno mai riscontrate. Un incubo per le persone, e al

tempo stesso un business molto promettente per l'industria del farmaco.

Giovanni Boniolo, filosofo e bioetico, sottolinea: «Ha senso fare uno studio genetico se possiamo proporre al paziente qualcosa per limitare il danno, altrimenti è una questione da valutare con attenzione. Un esempio è quello delle demenze come l'Alzheimer: al momento non c'è modo di fermare l'evoluzione della malattia, né di prevenirla. Fare un test genetico, quindi, è etico solo se la persona ha particolari esigenze, per esempio quella di mettere ordine nei propri affari o nella propria vita privata in previsione di una malattia che, però, può anche non manifestarsi».

Un mercato che sta conoscendo un'espansione piuttosto rapida è quello dei test per le allergie. Sono screening spesso non validati ed eseguiti in centri non specializzati che danno un'alta percentuale di falsi positivi. Con la conseguenza che alimenti importanti come il latte si eliminano dalla dieta anche senza esserne davvero allergici. Il fenomeno è sotto i riflettori della Società italiana di allergologia e immunologia clinica: in una sua indagine è emerso che su un 20% di pazienti convinti di avere un'allergia a qualche cibo, solo l'1-2% ne è realmente colpito. Per gli esami si possono spendere dai 40 o 50 euro fino a 500 euro.

CACCIA ALLE ALLERGIE

I risultati sballati portano a un boom di falsi allergici a tavola e alimentano la confusione fra allergie e intolleranze. I pazienti convinti di avere problemi con alcuni alimenti non mangiano più i cibi ritenuti pericolosi anche se indispensabili. Come compensazione si rivolgono al mercato degli integratori, altro business colossale dal valore scientifico molto discusso.

La corsa a scoprire cosa c'è nel dna ha alimentato il mercato del «fai da te» e la vendita di kit online. Una ricerca del 2019 realizzata da *Mit Technology Review* ha evidenziato che 26 milioni di persone nel mondo si erano sottoposte a uno dei test venduti in Rete. Un giro d'affari che a

fine 2023 potrebbe arrivare a 2,5 miliardi di dollari (nel 2017 era di circa 600 milioni di dollari, secondo Global market insights). E parliamo del solo valore dei kit inviati via posta.

I risultati di un'analisi del Dna sono particolarmente delicati e i pazienti desiderano garantirsi la massima privacy. Ma negli Stati Uniti si sono verificati casi di datori di lavoro o di assicurazioni che hanno consultato la mappa genetica di una persona senza chiedere l'autorizzazione. Probabilmente volevano essere sicuri che non avrebbero assunto o assicurato qualcuno con un rischio elevato di ammalarsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ONCOLOGA GENNARI

Appena il 2% della popolazione è affetto da mutazioni pericolose

■ **Alessandra Gennari**, professore associato di oncologia all'università del Piemonte Orientale, è tra gli oncologi convinti che alla chirurgia profilattica non ci sia alternativa. «Quando una donna si trova a essere portatrice di una mutazione genetica», dice, «la scelta della chirurgia profilattica è molto pesante perché comporta la sterilità per la rimozione delle ovaie, ma è anche una scelta di vita perché migliora le chance di sopravvivenza». In ogni caso, anche **Gennari** ammette che con la mastectomia «il rischio si riduce in modo importante, ma non si annulla del tutto». L'oncologa spiega che l'opportunità di sottoporsi a un test genetico è legata soprattutto alla presenza di casi in famiglia: «Ci sono criteri per l'ereditarietà. Una volta identificata la mutazione, ha inizio un percorso psicologico con la paziente per comunicare la situazione alla famiglia».

Per **Gennari** è basso il rischio

che i messaggi che arrivano dallo «show business» inducano a scelte prese alla leggera: «Le donne devono sottoporsi a un percorso ben definito di counseling genetico e psicologico per accedere all'intervento. Non stiamo parlando di aumentare il volume del seno. Ci sono raccomandazioni precise per la chirurgia profilattica. Inoltre è una mutazione che si trasmette ai figli. La sua scoperta è carica di angoscia». L'oncologa valuta positivamente anche il clamore suscitato dai casi di **Bianca Balti** e **Angelina Jolie**:

«Serve a far conoscere una patologia, non tutti sono preparati. Non siamo di fronte a casi di eccessiva medicalizzazione e solo il 2% della popolazione è affetto da questa mutazione. La conoscenza della patologia è aumentata a prescindere dalla **Jolie** e oggi i test vengono proposti a tante pazienti anche a prescindere dalla familiarità».

L.D.P.



CICATRICI La modella Bianca Balti mostra i segni dell'intervento al seno



LaVerità **MAGAZIN** **Historia**
INSTANT DRINKS

SANTA DELLA SALUTE COSÌ COSTO
LA GRANDE STRETTA SU FUMO E ALCOL
serve a dare la colpa a chi si ammala

Biden vacilla: gli perquisiscono casa e trovano altri documenti segreti

Scusi Renzi, non vorrebbe cambiar mestiere?

SANTA DEL FUTURO
Il nuovo business: CURARE I SANI

«Dalle attrici messaggi ambigui»

«Asportare organi è una scelta da fare in casi molto rari»

L'ULTIMA MOSSA DEL MINISTRO

Schillaci dichiara guerra al fumo mentre scorda i malati di tumore

di **CLAUDIO ANTONELLI**



■ Allo scoccare dei venti anni dalla legge Sirchia, il neo ministro della Salute, Orazio Schillaci, è intervenuto sul

tema fumo sorprendendo tutti quegli elettori di centrodestra che credono nella libertà e al tempo stesso nella formazione culturale e nello sviluppo delle tecnologie per affrontare gli eventuali problemi (...) segue a pagina 9

Schillaci dichiara guerra al tabacco ma scorda i soldi del piano anticancro

Il ministro punta a una società «libera dal fumo». Ma i 20 milioni per i malati oncologici non sono stati trovati. La crociata coinvolge pure le e-cig, che invece sarebbero delle alleate: è lo stesso fanatismo degli eco guerrieri

Segue dalla prima pagina

di **CLAUDIO ANTONELLI**

(...) che la società si trova ad affrontare. In poche parole ha più che stupito coloro che non credono nei divieti totalitari mascherati con l'etica che alla fine servono solo per occultare gli errori dello Stato. Senza prenderla troppo alla lontana, **Schillaci** ha lanciato una crociata contro il fumo. Tutto il fumo, quello da sigaretta ma paradossalmente anche quello delle e-cig e dei nuovi prodotti che non bruciano.

Ieri ha rincarato la dose. «Noi dobbiamo affrontare questo tema all'interno della prevenzione. Uno dei cavalli di battaglia su cui metterò la mia attenzione è prevenire e contrastare il tabagismo in linea contro il piano europeo contro il cancro». L'obiettivo dichiarato del ministro è arrivare al 2040 con una generazione «libera dal tabacco, con solo il 5% di fumatori». Tradotto: contrastare il tabagismo per ridurre il cancro. Se non fosse un tema drammatico che effettivamente riguarda solo in Italia 93.000 persone all'anno, ci sarebbe da sorridere. Il ministro ha trovato la soluzione al problema: legiferare e proibire. Mentre quando, poco più di tre settimane fa, c'era da rifinanziare

il fondo per l'implementazione del piano nazionale anti cancro, deve essersi distratto. E così nessuno ha trovato 20 milioni di euro da destinare a tali patologie. Non solo: ieri, mentre, come uno **Speranza** qualunque, disegnava una società basata sui divieti, non ha trovato altro tempo per ricordare che in Aula tra gli emendamenti al Milleproghe ne è spuntato uno a firma del presidente della Commissione Sanità e Affari sociali del Senato, **Francesco Zaffini**, che incidentalmente milita nello stesso partito che ha voluto **Schillaci** al vertice della Salute. Silenzio. Vedremo se la vincerà **Zaffini**, facendo emergere ancor di più il paradosso della posizione del ministro. Paradosso che non si limita al venir meno dell'incremento dei fondi ma anche alle ragioni sottostanti. Strano parlare di prevenzione quando in Italia soltanto lo 0,16% dei fumatori ha frequentato un centro antifumo. Secondo i dati Eurispes le porte delle strutture specializzate sono state varcate solo da 18.700 persone. Se sono poche è perché evidentemente la strategia non funziona e questo dovrebbe essere un tema sul tavolo del ministro. Pensare di risolvere l'abbandono coi divieti è una mentalità sovietica. C'è inoltre un secondo aspetto legato al Covid. Al di là del fatto che sono

saltate centinaia di migliaia di visite preventive contro i tumori (ciò è imputabile al precedente governo) dopo un trend negativo, i due anni di lockdown hanno visto risalire il numero complessivo di chi accende una bionda. Nel 2019 fumava il 22% della popolazione, una percentuale che è salita al 26,2% a maggio del 2021, per poi riprendere a scendere al 24,2% a maggio del 2022. Non ci sono dati più recenti. Probabilmente il dato sarà in ripiegamento e se lo è lo si deve anche all'introduzione delle sigarette elettroniche e ai prodotti cosiddetti riscaldati. È ormai un dato scontato e accettato anche dalle autorità sanitarie che questi ultimi modelli di fumo siano meno dannosi delle sigarette tradizionali e che al tempo stesso contribuiscono alla minor vendita delle bionde. Il 95% di chi usa prodotti a non combustione è stato precedentemente fumatore di sigarette tradizionali e l'81% fa sapere di averle del tutto abbandonate. A fronte di tali dati incoraggianti anche per il welfare, il ministro intende includere nel pacchetto di divieto tutte le tipologie. Scelte che nemmeno la talebana Nuova Zelanda ha fatto. Anzi i Paesi che hanno portato a casa i migliori risultati contro il fumo (oltre a Wellington anche Londra, gli Usa e la Sve-

zia) hanno incluso nelle proprie strategie i nuovi prodotti. Nemmeno a quelle latitudini si sono spinti ad eliminare tutto. Il motivo è anche di buon senso, ma sicuramente è dovuto al fatto che non si sono lasciati trasportare dall'approccio fideistico.

Ora, forse in un mondo ideale dove nessuno dovrebbe correre rischi per la propria salute, zero sarebbe l'unica percentuale accettabile. Niente fumo, niente vino. Nulla di nulla. Ma sarebbe una vita senza libero arbitrio e una società che non ammetterebbe alcuna sfumatura né alcun progresso tecnologico. Perché, da che esiste il mondo, l'uomo cerca di sviluppare nuove tecnologie che gli consentano di fare cose e provare esperienze in modo sempre meno dannoso. Vale per le auto, gli aerei, il fumo, il cibo e altre pratiche. Lo sviluppo dei nuovi device elettronici, ad esempio, servirà fra 15 anni anche a controllare in tempo reale la salute di chi fuma uno stick. Come? Misurando i valori presenti nella saliva, ad esempio. La tecnologia consente all'uomo di essere meno impattante verso il mondo e al tempo stesso fa sì che i fenomeni esogeni lo siano nei confronti dell'umanità. Altrimenti è un po' come la battaglia degli eco guerrieri. Essi non vogliono nucleare, gas idrogeno, biocombu-

stili. Nulla di nulla per evitare alcun tipo di emissioni. Invece di consentire alla tecnologia di percorrere nuove strade, i fanatici del green vogliono la decrescita. Ma così per non morire si finirà con il negare la vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



COME SPERANZA? Il ministro della Salute del governo Meloni, Orazio Schillaci. Le sue prime mosse sono deludenti

[Ansa]

LaVerità *OMAGGIO* **STANT DRINKS**

I DANNI DELL'EDROLOGIA
LA LAGARDE CI COSTA 3,3 MILIARDI AL MESE

Armi, obiettivi, rischio stampa: parate i generali

Gli audio esclusivi dell'insegnante e l'autogol della difesa di Renzi

«Studio il cancro da anni: il virus lo combatte»

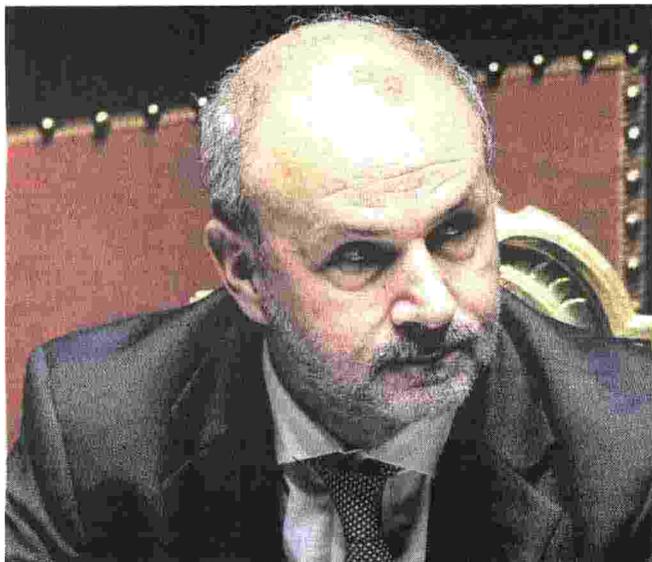
VINO ecci!

L'OSSESSIONE DEL CONTROLLO

Schillaci dichiara guerra al tabacco ma scorda i soldi del piano anticancro

Pure Parigi è stufa dei monopattini

GLI EMENDAMENTI AL DECRETO MILLEPROROGHE



PIANO ONCOLOGICO, FDI CHIEDE 20 MILIONI IN 2 ANNI

■ La maggioranza ripropone l'istituzione per gli anni 2023 e 2024 di un fondo per l'implementazione del Piano Oncologico, con una dotazione di 10 milioni per ciascuno degli anni. Proposta inoltre, la possibilità, fino a tutto il 2026 di far lavorare il personale del Ssn e i docenti universitari fino a 72 anni e di estendere la proroga dei contratti a tutto il personale assunto durante l'emergenza per tutto il 2023. (Nella foto Ansa, Orazio Schillaci)



MOVIMENTO DIRITTI CIVILI

Corbelli: «L'esecutivo agisca sulle morti improvvise»

■ Nell'ultimo comunicato stampa del Movimento diritti civili, il leader Franco Corbelli denuncia quello che definisce «il silenzio assordante calato sulla tragedia delle morti improvvise e delle gravi reazioni avverse che sta devastando irrimediabilmente la vita di migliaia di famiglie». Secondo Corbelli, questa emergenza viene ignorata anche dall'attuale governo e pare non essere considerata nemmeno tra i temi che indagherà la Commissione d'inchiesta sul Covid che si insedierà a breve. Per tale ragione, Corbelli chiede espressamente «che il premier Giorgia Meloni e il ministro della Salute, Orazio Schillaci, affrontino finalmente questo importante, grave e urgente problema», e che non ripetano «i tragici errori dei loro predecessori, Mario Draghi e Roberto Speranza». Per quanto riguarda la Commissione d'inchiesta parlamentare, il leader del Movimento ha anche aggiunto che «non può assolutamente omettere di indagare su questa catastrofe dei decessi fulminei e dei gravi effetti collaterali». Infatti, conclude Corbelli, «bisogna dare delle risposte chiare, esaustive e univoche e aiutare le persone che, dopo essersi fidate dello Stato o ricattate e costrette a fare la puntura, si sono viste la salute e la vita rovinate e, oggi, sono completamente abbandonate al loro destino».



Virman Cusenza



Dall'esplosione del Covid sono stati emanati 1022 atti per combattere il virus. Con una media di 29 al mese

Da gennaio 2020 con l'esplosione del Covid a oggi c'è stata una iperproduzione di documenti e norme ad hoc che hanno creato lo sgradevole effetto di aggravare l'elefantiasi di cui soffriamo da decenni. Lo stato di emergenza - durato ben 26 mesi - è finito a marzo 2022, ma l'inondazione di ordinanze, circolari, decreti e di non rimpianti Dpcm traci- ma ben oltre quella data. Sono stati emanati 1022 atti per contrastare l'avanzata del virus, con una media di 29 al mese, uno al giorno (fonte: Openpolis). Il picco tra febbraio e aprile del 2020. Il record è del governo Conte II con 507 atti, ma Draghi non

to pieno di rughe di Roma. Il primo pacchetto previsto dal Dpcm riguarda 87 opere «essenziali ed indifferibili» per un valore di 1,8 miliardi. A ciò si aggiungono 335 interventi per un totale di mezzo miliardo dai fondi Pnrr "Caput Mundi. Next Generation Eu per grandi eventi turistici". Sarà l'eterna corsa contro il tempo: in soli 23 mesi dovrà impedire che la città venga travolta dalla fiumana di 30 milioni di pellegrini, con contraccolpi per la vivibilità quotidiana ben oltre la tragica routine. Un assaggio: il rifacimento della "via crucis" stradale, delle stazioni, di aree vaticane, delle basiliche patriarcali, fino ai Fori. E dell'enorme rete dei trasporti. Una certezza, visto il brevissimo tempo a disposizione: non tutte le opere saranno realizzate in tempo. Un secondo Dpcm detaglierà altri 48 interventi per 300 milioni di euro. Calcola un gongolante sindaco Gualtieri: il piano «sforerà i 4 miliardi». Aspettando il miracolo.

Un vaccino contro la pandemia burocratica

è stato da meno con 409. Meloni è a quota 25, a quasi tre mesi dall'esordio. La valanga oggi è fatta di aggiustamenti: dal discusso reintegro del personale sanitario non vaccinato, alla riduzione a 5 giorni di isolamento per i contagiati, fino ai controlli per i passeggeri dalla Cina. Speriamo che la riforma amministrativa con i miliardi del Pnrr porti a un "vaccino" contro il virus burocratico.

Il Giubileo dei miracoli: 135 opere in 23 mesi

Dai flagelli alle missioni bibliche. Tra gli obiettivi del "Giubileo della speranza", come lo ha chiamato Papa Francesco, c'è anche quello di far risorgere la disastrosa Capitale realizzando 135 opere da adesso al dicembre 2024, quando il Pontefice aprirà la porta Santa. Un fiume di denaro che sulla carta potrebbe trasformare il vol-

Figli e figliastri: 19 mila euro ai lombardi, 14 mila ai campani

A moti evangelici certo non si ispira la controversa bozza Calderoli sull'Autonomia Differenziata. Vorrebbe dare a ciascuna regione la possibilità di correre, ma con il rischio che gli ultimi resteranno ultimi. Due report illuminano sulle risorse trasferite dallo Stato al Nord e al Sud. L'Agenzia per la coesione territoriale ci aggiorna che la spesa pubblica pro capite è poco meno di 19 mila euro all'anno in Lombardia, poco meno di 18 mila euro in Piemonte, 16 mila euro in Veneto, la Sicilia si ferma a 14 mila e la Campania a 13.700. Il divario è colpa dell'aver calcolato anche le pensioni? Resta anche se si guarda al setaccio più stretto di Bankitalia: al Nord spesa pubblica pro capite di 12.979, al Sud di 11.836. Morale: se con la partorienda Autonomia le regioni del Nord dovessero trattenere il residuo fiscale, il divario tra le due Italie aumenterebbe. **E**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Svizzera**Agenti in corsia per difendere i medici dai genitori furiosi**

JEANNE PEREGO

È allarme nelle emergenze degli ospedali pediatrici svizzeri. E non solo per il sovraccarico di pazienti che devono essere visitati. Il problema sono le aggressioni al personale sanitario da parte di genitori esasperati dalle lunghe attese, aggressioni aumentate in maniera massiccia negli ultimi mesi. A un livello tale che diversi ospedali hanno dovuto dotarsi di propri servizi di sicurezza.



«Utilizziamo personale di sicurezza su espressa richiesta dei nostri dipendenti – ha spiegato Martin Bruni, portavoce dell'ospedale pediatrico di Basilea, in un'intervista - negli ultimi tempi non si sentivano più tutelati mentre erano al lavoro». Il suo ospedale registra regolarmente insulti e minacce da parte dei genitori dei bambini. Il personale infermieristico dell'ospedale pediatrico della città sulle rive del Reno è numericamente al limite, il reparto emergenze è quasi sempre super affollato, e spesso le madri e i padri non riescono ad accettare i lunghi tempi d'attesa che derivano dalla situazione. Dalle parole grosse in diversi casi si è arrivati alle scazzottate.

«Chiediamo ai genitori di aver pazienza. Lavoriamo al meglio delle nostre possibilità», dice Bruni, che definisce comunque «allarmante» l'aver dovuto ricorrere a un servizio di guardie di sicurezza. I genitori che aggrediscono il personale del pronto soccorso pediatrico non sono solo un problema di Basilea, ma un fenomeno

che investe tutta la Svizzera. All'ospedale pediatrico di Zurigo già da tempo utilizzano agenti per la sicurezza nel reparto di emergenza. Da quando sono presenti le guardie - secondo Georg Staubli, primario del reparto - le controversie con i genitori sono nettamente diminuite. All'ospedale pediatrico di Berna il personale ora è sotto protezione della polizia, e ha persino seguito corsi di autodifesa per potersi difendere dai genitori più aggressivi.

Secondo lo psichiatra ticinese Michele Mattia, il fenomeno dell'aggressività non è legato unicamente agli ospedali: «C'è una maggiore inquietudine a livello sociale, che si evidenzia poi in alcune situazioni particolari», ha affermato alla tv. Ma c'è anche chi studia interventi migliorativi per le strutture sanitarie. L'Università di Scienze Applicate di Berna, per esempio, sta lavorando su un design d'interni che potrebbe avere un effetto positivo sul benessere dei pazienti e dei loro genitori. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il Sole 24 ORE del lunedì



Giovedì il convegno del Sole 24 Ore
Telefisco, ultimi giorni per iscriversi
È in calendario giovedì 26 gennaio Telefisco. Il convegno annuale dell'Esperto risponde-Il Sole 24 Ore dedicato alle novità fiscali del 2023. Oltre agli esperti ci saranno anche le risposte ufficiali del Fisco. — Il programma alle pag. 20-21

È 2 in Italia
Lunedì 23 Gennaio 2023
Anno 159 - Numero 22

Spazio pubblicità all'interno
Costo base annuo € 100.000,00

con "Agenzia del risparmio 2023" €12,90 in più con "Lo sportacoste" €12,90 in più con "Una bambola è basta" €9,90 in più con "Lettura veloce. Come leggere un libro al giorno" €9,90 in più con "Tutto quello che non avevamo capito" €12,90 in più con "Primo lessona di Italia" €9,90 in più con "Storia di Pirelli 187-7" €9,90 in più con "Sole e bambini" €14,90 in più con "Legge di bilancio 2023" €9,90 in più con "Novità Fiscali 2023" €9,90 in più con "Aspetta" €12,00 in più con "How To spend it" €2,00 in più



Poste Italiane Sped. in A.P. - D.L. 503/2003
norm. L. 34/2001 art. 1, 3/2. Milano

Le sezioni digitali del Sole 24 Ore



L'area premium
inchieste e approfondimenti nel sito del Sole 24 Ore



Norme e Tributi Plus
I quotidiani digitali su Fisco, Diritto, Enti Locali e Edilizia



Mercati Plus
Notizie, servizi e tutti i dati dai mercati finanziari



Lavoro
Contratti, sicurezza, formazione, controversie e welfare

BE Rebel
Pay per you
La polizza auto che sai quanto paghi ogni giorno.
Vai su berebel.it

Panorama

Effetto inflazione

Casa, i costi della crisi

Mutui più lunghi con importi più bassi

Il rialzo dei tassi d'interesse cambia la richiesta
In manovra un set di misure contro i rincari

Aquaro, Dell'Oste, Lops e Lingarella — a pag. 2-3

SAIORNO ANCHE I PREZZI
Ristrutturazioni difficili e fattore energia fanno crescere la domanda di immobili nuovi

Paola Dezza — a pag. 3

UNIVERSITÀ
Dal Pnrr la spinta al contro esodo dei ricercatori: 312 rientri nel 2022
Per un Paese come il nostro, che tradizionalmente esporta capitale umano, ogni rientro di cervelli è di per sé una notizia. Nel 2022 l'Italia ha visto ritornare 312 giovani ricercatori, centrando il target del Pnrr. Ai 50 già previsti sono aggiunti altri 262 vincitori degli ultimi bandi del ministero dell'Università. Con una inversione di tendenza rispetto al passato che somiglia a un contro esodo.
Eugenio Bruno — a pag. 11

RIFORMA PENALE
Udienze, querele, digitale: le strategie degli studi legali
Dal controllo sui reati diventati procedibili a querele alle strategie per affrontare l'udienza preliminare con i nuovi canoni di giudizio: gli effetti sugli studi legali della riforma penale in vigore dal 30 dicembre (e per cui sono in arrivo nuove modifiche).
Valentina Maglione — a pag. 12

Colf e badanti, l'impatto degli aumenti

Lavoro domestico
L'incremento dei minimi del 9,2% è neutro per i datori che versano paghe più alte

Dopo il fallimento della trattativa fra i datori di lavoro e i sindacati del settore domestico sugli aumenti retributivi del 2023, le famiglie sono alle prese con i calcoli per capire chi deve adeguare la paga di colf, badanti e baby-sitter e chi invece non subirà impatti dall'incremento del 9,2% dei minimi sindacali legato all'inflazione.
Valentina Melis — a pag. 5

La chiave per individuare la propria situazione è nei "superminimi": busta paga alla mano, la famiglia datrice di lavoro deve capire se c'è una differenza tra la paga oraria base prevista dal Ccnl del domestico e la paga oraria che effettivamente viene versata al lavoratore. Questa differenza è appunto il superminimo, il cuscinetto che può assorbire gli incrementi dei minimi orari, senza un aumento della spesa mensile per la famiglia. Il discorso cambia per chi applica una paga allineata ai minimi, come quella di badanti e colf conviventi. In questo caso gli aumenti possono sfiorare i 100 euro al mese.
Valentina Melis — a pag. 5

AUTO E VELOCITÀ
Le «zone 30» nelle città italiane coprono già 2.700 chilometri

Mentre a Milano si discute sul futuro del traffico, dopo la decisione del Consiglio comunale di estendere il limite di velocità di 30 km/h sull'intera città dal 2024, arriva da Legambiente la prima fotografia delle zone a 30 all'ora già presenti nei capoluoghi: a dichiarare un dato sono 66 Comuni capoluogo per un totale di 3.700 chilometri di strade.
Michela Finizio — a pag. 6

TRANSIZIONE ENERGETICA E PNRR
Agrovoltaico, 1,1 miliardi di fondi dal super bando per l'agricoltura

Sono 1,1 miliardi di euro i fondi del Pnrr dedicati allo sviluppo di impianti sperimentali che fondano agricoltura e produzione energetica solare. Il bando è atteso a breve. L'obiettivo è migliorare le prestazioni climatico-ambientali del settore agricolo e renderlo più competitivo. Ma la partita per decarbonizzare il Paese passerà da impianti fotovoltaici di ampia scala, in cui convivono colture o attività agropastorali. E che possono contribuire a rivitalizzare terreni.
Alexis Paparo — a pag. 9

DAL CONSENSO ALLA GESTIONE DATI
Carte fedeltà, privacy in cinque step

Valeria Uva — a pag. 9

IMPRESE
Voucher, cambio in quattro mosse per le attività occasionali

Lacqua e Rota Porta — a pag. 18

GIUSTIZIA
Mediazione, ecco gli istituti che anticipano al 28 febbraio

Marco Marinaro — a pag. 19

L'ESPERTO RISPONDE
Rottamazione quater e stralcio per i minidebiti



Come funziona il meccanismo della nuova definizione e le scadenze per i pagamenti.
Giuseppe e Tonino Morina — nel fascicolo all'interno

Real Estate 24

CARO MATERIE PRIME
Valori su del 25% per costruzioni e lavori sull'usato
Paola Pierotti — a pag. 15

Marketing 24

INFLAZIONE E CONSUMI
Brand più forti se aiutano i clienti nelle fasi difficili
Colletti e Grattagliano — a pag. 17

ABBONATI AL SOLE 24 ORE
-25% e Agenda 2023. Per info: ilssole24ore.com/abbonamento
Servizio Clienti 02-30 300.600

PRIMI SINTOMI INFLUENZALI?

Vivin C agisce rapidamente contro raffreddore e primi sintomi influenzali

CON VITAMINA C CHE SUPPORTA IL SISTEMA IMMUNITARIO.

CORRIERE DELLA SERA

5 MI

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 50 - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it

DOMORI
IL CIOCCOLATO È UN MONDO

DATAROOM
Le Ong no profit, 161 italiane
Il caso delle lobby a Bruxelles
di Milena Gabanelli, Luigi Offeddu, Francesco Tortora
a pagina 11

Fischi contro la Lega
Tra Juve e Atalanta
un pari esplosivo
di Alessandro Bocci
e Massimiliano Nerozzi pagine 32 e 33

DOMORI
DOMORI.COM

Neo-protezionismi
IL RITORNO (DANNOSO) DEI MURI
di Danilo Taino

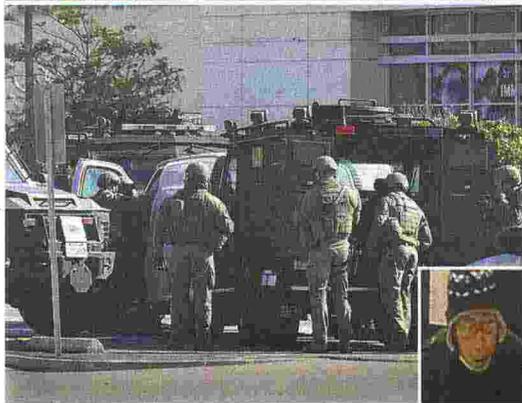
L'Occidente ha imboccato una strada che ha ottime possibilità di finire in un vicolo cieco. Improvvisamente convinti che la globalizzazione dell'economia sia finita — mentre non lo è, sta solo cambiando sentieri —, Stati Uniti e Unione europea si stanno chiudendo a forza nei rispettivi confini. Con la possibilità che si scontrino tra loro e con la certezza di mettersi contro il resto del mondo: non tanto la Russia e la Cina, che per cercare conflitti non hanno bisogno di stimoli occidentali, ma con Paesi che stanno emergendo in modo potente dal ridisegno delle rotte dell'economia dopo il Covid-19 e dopo l'invasione dell'Ucraina. Perché chiudersi all'India, alla Malaysia, a Taiwan, alle Filippine, alla Thailandia, al Sudafrica, al Messico? Da Washington a Bruxelles, da Berlino a Parigi passando per Roma, il concetto che sta mettendo radici è «Politica industriale». È il ritorno di un'idea di economia che non era mai scomparsa ma che per tre-quattro decenni — appunto quelli della globalizzazione — è andata via via sbiadendo. Fondamentalmente, i governi americano ed europeo intendono riproporre un intervento massiccio degli Stati nella gestione dell'economia: attraverso pacchetti di sussidi con i quali indicano quali settori e quali business devono essere privilegiati e in generale con politiche che puntano a dare una direzione alle scelte delle imprese (e spesso dei cittadini).

continua a pagina 24

Stati Uniti Gli avvocati: controlli concordati con gli agenti. Un rischio per la candidatura nel 2024

Pressing dell'Fbi su Biden

La casa del presidente perquisita per 13 ore. Trovate nuove carte segrete



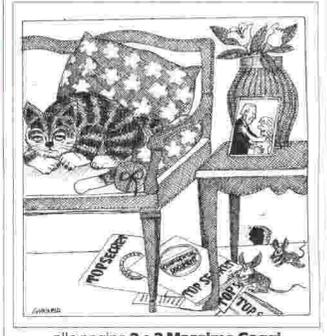
Un agente sul luogo della strage in California e sotto le forze speciali accerchiano il van dei killer

Dieci persone uccise al Capodanno cinese
di Viviana Mazza e Guido Olimpio

Strage al Capodanno cinese in California. «Un uomo asiatico» ha ucciso dieci persone con un fucile d'assalto.

a pagina 5

GIANNELLI



alle pagine 2 e 3 Massimo Gaggi

MESSINA DENARO

Pizzini e ordini del padrino
«Sono qui, più di prima»

di Giovanni Bianconi

Tra gli affiliati c'era chi sospettava che «iddu» fosse morto di tumore. Fu allora che il capomafia sentì il bisogno di far sentire la sua presenza con pizzini e nuovi ordini. «Io sono qua come prima, più di prima». E poi disegnò il nuovo clan. Non solo, emersero retroscena degli ultimi anni della latitanza di Matteo Messina Denaro. Il 4 giugno del 2021 è stato accertato che il boss era stato operato all'ospedale Abele Ajello di Mazara del Vallo con la falsa identità di Alfonso Bonafede. Quindi gli investigatori ritengono che fosse già nascosto nei covi di Campobello di Mazara.

alle pagine 14 e 15

Energia La premier in Algeria, Tajani in Egitto

Meloni, missione per il gas E su Nordio: piena fiducia

di Marco Galluzzo e Adriana Logroscino

Un «Piano Mattel» per l'energia. La premier Giorgia Meloni, in missione in Algeria, lancia il progetto di un'Italia come hub europeo del gas: se ne è già discusso anche con il presidente Sergio Mattarella nel corso dell'ultimo Consiglio supremo di Difesa. L'obiettivo è di arrivare entro due anni al totale sganciamento dal gas russo, per poi crescere come hub di distribuzione di energia dal Nord Africa alla Ue. Visita al Cairo del ministro degli Esteri Antonio Tajani: «Ho chiesto e ricevuto rassicurazioni sui casi Regeni e Zaki»; ha dichiarato dopo l'incontro con il presidente egiziano al-Sisi.

da pagina 6 a pagina 8 Marro

LA POLONIA POTRÀ INVIARE I LEOPARD

Primo sì della Germania ai carri armati per Kiev

di Andrea Nicastro

Primo sì della Germania all'invio dei carri armati all'Ucraina. I Leopard in mano alla Polonia potranno andare a Kiev, Scholz da Macron: noi siamo uniti.

a pagina 12

L'INTERVISTA AL MINISTRO

Urso: industria in ripresa, la Ue aiuti gli investimenti

di Paola Di Caro

La produzione è in ripresa: «Il peggio è passato» dice il ministro Urso. E auspica che l'Europa «aiuti gli investimenti».

a pagina 7

CRISTINA PETIT ALBERTO SZEGŐ
A CASA DI DONNA MUSSOLINI
in libreria SOLFERINO

ULTIMO BANCO
di Alessandro D'Avenia
La memoria di tre donne
La vita è grande, buona, attraente ed eterna. Lo scrive nel suo Diario una ragazza ebrea morta ad Auschwitz a 29 anni: Esther (Etty) Hillesum, che voglio ricordare in vista della prossima giornata della Memoria. La scrittrice Elisabetta Rasy le ha dedicato un'intensa biografia (Dio ci vuole felici. Etty Hillesum o della giovinezza) come gesto di gratitudine per averle fatto scoprire, in momenti oscuri, che vivere è trovare la propria forma, in qualsiasi circostanza. Lo stesso accadde sette anni fa a una mia alunna, sedicenne in crisi, alla quale prestai il Diario di Etty che mi restitì con una lettera: «Se prima mi limitavo a vedere il bianco e il nero, ora le sfumature fanno parte di me. Mi è impossibile non vedere cose che mi rattristano, ma non oso più incolpare

continua a pagina 23

Laura Imai Messina
Tōkyō tutto l'anno
Viaggio sentimentale nella grande metropoli
con illustrazioni di Igorrt
DAL 20 GENNAIO IN EDICOLA



la Repubblica



Fondatore *Eugenio Scalfari*



Direttore *Maurizio Molinari*

Anno 30 - N° 4

Lunedì 23 gennaio 2023

Oggi con *Affari & Finanza*

In Italia € 1,70

IL RILANCIO DELL'ECONOMIA

“Più aiuti dalla Ue”

Il presidente del Consiglio europeo Michel: “Estendiamo il Sure e creiamo un fondo sovrano, non escludo un altro Recovery”
Macron-Scholz: “Subito una risposta ambiziosa dell’Unione agli incentivi americani, salviamo la competitività dell’industria”

Berlino: autorizzeremo la Polonia a dare i tank Leopard 2 all’Ucraina

Il commento

Le insidie nascoste del protezionismo

di **Andrea Bonanni**

Una risposta «rapida e ambiziosa» all’Inflation reduction act, la legge voluta da Biden. È quello che hanno promesso ieri Scholz e Macron.
● a pagina 4

dal nostro corrispondente
Claudio Tito

BRUXELLES
Questa non è una fase ordinaria per l’Unione europea. Stanno cambiando i «paradigmi» su cui è stata costruita. Servono risposte in tempi brevi. In particolare sul piano economico. Il presidente del Consiglio europeo, Charles Michel, chiede alla Commissione di presentare una proposta concreta.

● alle pagine 2 e 3 con i servizi di **Castelletti, Conte, Ermini e Ginori** ● alle pagine 4 e 13

L’intervista: “Dalla politica finte promesse”



▲ I genitori Claudio e Paola Regeni chiedono giustizia per il figlio Giulio

I Regeni: “È un oltraggio dire che l’Egitto collabora”

di **Giuliano Foschini** ● a pagina 15

A vent’anni dalla morte



Agnelli, l’ostinata attualità di un grande italiano

di **Sergio Mattarella**

Giovanni Agnelli è stata una personalità assurta a simbolo dell’imprenditoria italiana negli anni della grande crescita economica e sociale del nostro Paese, in una fase di distensione assicurata dalle istituzioni multilaterali e in particolare dal rafforzamento di quelle europee e dal legame occidentale.

● a pagina 29

La premier: avanti con la riforma della Giustizia

Meloni blinda Nordio e teme l’assedio degli alleati

L’editoriale

Intercettazioni la deriva della destra

di **Ezio Mauro**

Come in una maledizione ideologica a cui non può sfuggire, la destra riapre l’armadio dei suoi fantasmi.
● a pagina 27

dal nostro inviato
Tommaso Ciriaco

ALGERI
L’evento gelido frusta il ponte della fregata “Carabiniere”. A bordo delle nave della Marina ancorata nel porto di Algeri Giorgia Meloni dimentica per qualche ora il fastidio, i sospetti e la delusione per il pasticcio sulla giustizia. Al suo rientro in Italia vedrà Carlo Nordio.

● alle pagine 6 e 7
con un servizio di **Liana Milella**

Mario Monti: così ha fatto crescere il nostro Paese

di **Maurizio Molinari**

Giovanni Agnelli era un cosmopolita anomalo perché assai popolare in patria e contribuì a far crescere l’Italia, evitando di cadere nei precipizi che di tanto in tanto si costruisce da sola. Così Mario Monti, ex presidente del Consiglio, ricorda l’Avvocato nel ventennale della sua scomparsa.

● alle pagine 28 e 29

VIVIN C
PUOI STARE ALLA LARGA DAGLI ECCI!
CON VITAMINA C CHE SUPPORTA IL SISTEMA IMMUNITARIO.
Vivin C agisce rapidamente contro raffreddore e primi sintomi influenzali.
Attenzione: i medicinali vanno assunti con cautela. È un medicinale a base di Acido Ascorbico che può avere effetti indesiderati anche gravi. Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 22/06/2022.

Mappe

Francesco, la fiducia supera anche le nubi sulla Chiesa

di **Ilvo Diamanti**

Papa Francesco, Jorge Mario Bergoglio, è una figura di primo piano. Al di là e oltre il suo ruolo nella Chiesa. Negli ultimi mesi, in particolare, è stato al centro dell’attenzione pubblica. Anzitutto, in seguito alla morte di Joseph Ratzinger, Papa emerito Benedetto XVI, predecessore di Papa Francesco.

● a pagina 14

Idee



Grossman: perché scendo in piazza per l’anima di Israele

di **David Grossman**
● a pagina 26

Famiglia

Ora le separazioni saranno rapide pure senza accordo

di **Maria Novella De Luca**

Un avvocato esperto come Gian Ettore Gassani, presidente dell’Ami, associazione matrimonialisti italiani, la definisce una «rivoluzione copernicana». Rivoluzione che rischia però di franare «per la gravissima carenza di magistrati specializzati in tema di famiglia e minori».

● a pagina 22

Rep A&F

Affari&Finanza

La congiuntura

L'economia americana ora spera di fare un dribbling alla recessione
MARIO PLATERO - pagina 6

Il credito

Garanzie pubbliche alle Pmi 39 miliardi a rischio in cinque anni
ADRIANO BONAFEDE - pagina 13

Settimanale allegato a
la Repubblica

Anno 38 - n° 3

Lunedì, 23 gennaio 2023

La Cina

Così a Pechino il regime cancella i leader delle aziende caduti in disgrazia
GIANLUCA MODOLO - pagina 16

Il mercato dei capitali

Lottomatica, Plenitude, Eurogroup in Borsa si scaldano la pista delle Ipo
LUIGI DELL'OLIO - pagina 20



Il ritorno dei bond

GIOVANNI PONS

A gennaio emissioni record, favorite dalla frenata dei prezzi e dalla tenuta dell'economia. E i rendimenti tornano a essere attraenti

D all'annus horribilis all'annus mirabilis", titola un report interno di una primaria banca italiana che cerca di spiegare agli investitori l'improvviso boom di mercato dei titoli obbligazionari in questo primo scorcio del 2023. In effetti, di vero e proprio boom si tratta se è vero, come spiega Bloomberg dati alla mano, che nelle prime tre settimane dell'anno le emissioni di bond da parte di aziende e Stati sovrani, nel mondo, hanno raggiunto l'incredibile cifra di 586 miliardi

di dollari, il 4,1% in più dello stesso periodo anno scorso. Una grossa fetta di queste emissioni sono state lanciate in euro, il 39% in più dell'anno precedente: nei primi 18 giorni dell'anno sono stati lanciati un totale di 116 bond in Europa per una raccolta che sfiora i 100 miliardi di euro (si veda il grafico a pagina 3). Un'euforia che non si vedeva da tempo: lo scorso anno il mercato primario era stato sostanzialmente fermo per parecchi mesi.

pagina 3 >

con una intervista di **EUGENIO OCCORSIO** - pagina 4

Gli effetti del nuovo protezionismo

Lo scontro Usa-Europa sugli investimenti globali

PAOLO MASTROLILLI E LUCA PIANA

Chi è Joe Biden? Un sincero amico dell'Europa oppure un altro Donald Trump travestito da agnello, pronto a buttare gli alleati sotto un bus per vincere le elezioni? Queste domande dominano il dibattito nella comunità economica dopo la svolta protezionista degli Stati Uniti. E in Italia cresce il timore di una corsa agli aiuti di Stato, che metterebbe in difficoltà i Paesi più indebitati.

pagina 8 e 9 >

Il commento

LUCA RICOLFI

IL GRANDE RISCHIO DELL'INFLAZIONE

Che l'inflazione sia il nostro maggior problema economico-sociale è cosa di cui pochi dubitano. Dove invece i pareri divergono è sulle cause, le prospettive, le sue conseguenze sociali, i mezzi per combatterla. L'inflazione dei prezzi al consumo è esplosa quest'anno, ma l'impulso che l'ha alimentata risale a circa due anni prima.

pagina 11 >

La giostra del potere

FRANCESCO MANACORDA

SPOILS SYSTEM IN SALSA GLOBAL

Già quel nome esotico, "spoils system", avrebbe dovuto mettere in allarme il governo. Se la pratica vede applicarsi il nuovo esecutivo con l'entusiasmo del neofita, nel settore finanziario ogni autarchica enunciazione di principio deve fare i conti con il potere inscalfibile di un network globale.

pagina 14 >

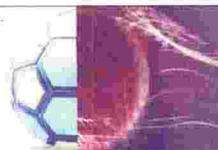
L'analisi

OSCAR GIANNINO

I QUATTRO PILASTRI

Tra gli interventi di maggior impatto attesi dal governo, due riguardano temi collegati: previdenza e lavoro. Il fine è unire con un unico filo la sostenibilità dei conti della previdenza, della spesa sociale assistenziale enormemente accresciutasi, del welfare e del lavoro. I quattro pilastri si tengono insieme, i limiti di ognuno si scaricano su tutti gli altri.

pagina 15 >



Investi ora nelle società che creano valore nel metaverso

Mondi virtuali. Opportunità di investimento reali. Scopri di più.



Invesco

Riservato ai clienti professionali. Ogni investimento comporta rischi. Pubblicato in Italia da Invesco Management S.A.

LO STUPRO DI MILANO
Nelle chat di Lucarelli&co
violenza e frasi disumane
MONICA SERRA



«È stato bellissimo, dovremmo rifarlo». Con queste parole la ragazza americana che accusa Mattia Lucarelli e Federico Apolloni di stupro ricorda di esser stata salutata il 27 marzo scorso. - PAGINA 20

DIBATTITO SUL METOO
Scaraffia, ricorda, il potere
che molesta è solo abuso
MIRELLA SERRI



Come mai in questi anni le più propense a denunciare le molestie sessuali sono state proprio le attrici? Se lo chiede Lucetta Scaraffia analizzando i dati dell'associazione Amlera. - PAGINA 29

DENTAL FEEL
PROFESSIONISTI DEL BENESSERE DENTALE
Dr. San, Dott. Alberto Fabiani

LA STAMPA

LUNEDÌ 23 GENNAIO 2023

DENTAL FEEL
PROFESSIONISTI DEL BENESSERE DENTALE
Dr. San, Dott. Alberto Fabiani

QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867

1,70 € II ANNO 157 II N.22 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DOB - TO II www.lastampa.it



LA GUERRA IN UCRAINA

L'annuncio di Crosetto
"l'Italia manda i missili"
Germania sotto assedio
sull'invio dei Leopard 2

RICK MAVE, LETIZIA TORTELLO



Nell'ultimo mese, la battaglia per la città di Bakhmut, controllata ancora dall'esercito ucraino, è diventata cruciale nel conflitto che dura ormai da quasi un anno. Sul fronte europeo, Berlino è sotto assedio per il suo rifiuto di inviare i tank Leopard 2. - PAGINE 2 E 3

L'ANALISI

IL VERO DILEMMA
DELL'OCCIDENTE

LUCIO CARACCIOLIO

La guerra in Ucraina avrà una soluzione militare o non ne avrà. Immaginare una soluzione diplomatica è buono e giusto. Lavorarci in segreto, come stanno tentando da mesi emissari russi e americani più qualche mediatore sparso, è necessario per mantenere oggi i contatti e preparare una tregua domani, forse anche una miracolosa pace dopodomani. Ma il negoziato serio sarà frutto della vittoria di una parte o dell'altra. O dell'esaurimento materiale e spirituale di entrambe. Il conflitto è ormai esistenziale per i russi come per gli ucraini. Chi perde non perde una guerra ma la patria. Come minimo, ne riduce formato, benessere e prestigio a dimensioni inconcepibili prima del 24 febbraio scorso. Dunque inaccettabili dai rispettivi popoli e regimi. Quanto ai decisori di ultima istanza, Putin e Zelensky, un passo indietro esono finiti. - PAGINA 4



SULLA GIUSTIZIA TIMORI DI UN ASSE FI-LEGA-TERZO POLO. AUTONOMIA IN CDM QUESTA SETTIMANA

Meloni, fiducia in Nordio
ma il governo resta diviso

I benzinai confermano lo sciopero: "Intervenga la premier, noi non trattiamo più"

LE INTERCETTAZIONI

MAI PIÙ BAVAGLI
ALL'INFORMAZIONE

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

Il ministro Nordio ha con fragore lanciato nel dibattito politico il tema di una riduzione delle intercettazioni disposte dal giudice. Tra le tante dichiarazioni e talora approssimate battute, gli attacchi del ministro sembrano concentrarsi sulla lotta agli "abusi". - PAGINA 27

I COMMENTI

Pd, la partita a quattro
e il valzer dei conformisti

Alessandro De Angelis

Da Bonaccini a Cuperlo
le mie pagelle ai candidati

Massimiliano Panarari

Jacinda insegna ai politici
lasciate spazio al futuro

Marco Follini

L'ERGASTOLO OSTATIVO

VITA DEI DANNATI
DEL FINE PENNA MAI

FRANCESCO GRIGNETTI

In carcere si muore non solo per suicidio, ma anche di vecchiaia. Centoundici ergastolani sono morti in carcere tra 2001 e 2020. E il trend è in crescita. E il trend è in crescita perché i penitenziersi stanno riempiendo sempre più di ergastolani sottoposti al 4 bis. - PAGINE 10 E 11

L'INCHIESTA

La crisi della Sanità
al 97% degli anziani
non più garantite
le cure domiciliari

PAOLO RUSSO



La popolazione italiana invecchia facendo aumentare le persone non autosufficienti, che sono già 2,9 milioni, destinate quasi a raddoppiare nel 2030. Ma per il 97 per cento di loro l'assistenza domiciliare integrata resta un miraggio. - PAGINE 12 E 13

2003-2023: RENZO PIANO RICORDA GIANNI AGNELLI

"Io e l'Avvocato"
LUCA UBALDESCHI



Torino, la Fiat, il Novecento

PIERO FASSINO

La scomparsa dell'Avvocato Agnelli è coincisa con un mutamento storico dell'identità di Torino. - PAGINE 24 E 25

PARI CON L'ATALANTA DOPO IL CASO PLUSVALENZE

La Juve resiste
GIANLUCA ODDENINO



Un arbitraggio surreale

GIGI GARANZINI

Scopriremo vivendo che peso avrà questo pari sulla classifica: su quella del momento, assai limitato. - PAGINE 34 E 35

IL CASO

Tajani va da al-Sisi
su Regeni solo parole

FRANCESCA PACI

Sarà interessante ascoltare il ministro degli esteri Tajani quando, di ritorno dal Cairo, spiegherà perché si dice rassicurato dalla disponibilità di Al Sisi a far luce sulla morte di Giulio Regeni. - PAGINA 17



I DIRITTI

Kamala e le altre
in marcia per l'aborto

ALBERTO SIMONI

La Women's March, il collettivo anti-abortista più grande e ramificato d'America, ha portato nel freddo di una Madison innevata, con il termometro sceso a meno 7, le ragioni della battaglia. - PAGINA 19

LA SCIENZA

Cara Viola, se non si eccede
un po' di vino può farci bene

GIORGIO CALABRESE

Cara professoressa Viola, scrivo da medico-nutrizionista clinico a proposito dell'articolo a sua firma apparso ieri su La Stampa, dove attesta indiscutibilmente che il vino accorcia la vita. Tale affermazione trae spunto da una ristretta quantità di «papers in review». - PAGINA 23



LA CULTURA

Da padre Georg a Harry
se nei libri vince il trauma

PAOLO DI PAOLO

Reparto Traumatizzati in overbooking! Il principe Harry espone e vende - alla grande - il suo trauma. Monsignor Gänswein accampa il proprio, non metabolizzato nel lungo decennio fra le sconcertanti dimissioni di Benedetto e la sua morte. Steven Spielberg lo ha dissotterrato a 76 anni compiuti. - PAGINE 28 E 29



DENTAL FEEL
PROFESSIONISTI DEL BENESSERE DENTALE
IMPLANTOLOGIA | ORTODONZIA
ODONTOIATRIA GENERALE
WWW.DENTALFEEL.IT
Dr. San, Dott. Alberto Fabiani

dica
GHIGO
Espresso Italiano
Dal 1942



il Giornale



DAL 1974 CONTRO IL CORO



LUNEDÌ 29 GENNAIO 2023

DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI

Anno XLIII - Numero 4 - 2.50 euro*

www.ilgiornale.it
ISSN 1120-883008

CERCASI INCENERITORE Roma scarica la sua spazzatura sul Piemonte

di **Paolo Bracalini**

■ Sos, allarme monnezza. Mentre il M5s si batte per boicottare un nuovo termovalorizzatore a Roma, l'Anm spedisce tonnellate di spazzatura cittadina in altre regioni per smaltirle.

a pagina 10

IL COSTO DEI DELIRI GRILLINI MONNEZZA DI CITTADINANZA

di **Francesco Maria Del Vigo**

Dal reddito di cittadinanza alla spazzatura di cittadinanza c'è voluto pochissimo. Partiamo dal principio: tutte le strade portano a Roma, si sa, e quelle di Roma sono invase da rifiuti. Problema annoso - assieme a quello dei cinghiali e del vario bestiario urbano - al quale nessuno è riuscito a porre un rimedio. Non ci sta riuscendo il sindaco Gualtieri, non ci è riuscita, anzi ha peggiorato la situazione, Virginia Raggi, che vedeva come il fumo negli occhi la costruzione di un nuovo termovalorizzatore.

Perché, diciamolo chiaramente, il gigantesco ostacolo che ha ostruito la strada di tante opere - a partire dagli inceneritori per arrivare ai gasdotti - è sempre stata la folle filosofia grillina che vuole inchiodare il Paese al suo passato bloccando qualsivoglia forma di innovazione, nel nome della più acuta sindrome nimby: «Not In My Back Yard», cioè «Non nel mio cortile». Il problema è che se non tocca al cortile di casa tua, tocca per forza a quello di un altro, perché, al netto di ogni stregoneria tecnologica, nessuno è ancora riuscito a far scomparire i rifiuti nel nulla. Così la spazzatura che butti a Roma ricompare, magicamente, in altre parti del Paese. Infatti, come racconta oggi sul nostro *Giornale* Paolo Bracalini, il direttore dell'Anm - la municipalizzata romana che si occupa della raccolta e dello smaltimento dei rifiuti - ha preso carta e penna e ha scritto una lettera alla Regione Piemonte chiedendo che si accoli l'immondizia che invade Roma. Badate bene, non parliamo di due cartacce: 3mila tonnellate alla settimana sono pronte per partire in direzione Torino. Non è la prima volta e rischia di non essere l'ultima.

L'idea è geniale: fare gli ambientalisti con gli inceneritori delle altre regioni. La Capitale non sa dove buttare la spazzatura? La distribuisce ai cittadini del Nord, certificando l'idea di un Centro-Sud che vive, mangia e smaltisce pure i rifiuti sulle spalle del Settennente. Così siamo arrivati all'immondizia di cittadinanza, che è un lascito del grillismo e del suo ecologismo più esasperato, ma anche il frutto avvelenato di un Pd sempre più contano e radicale. Ed è proprio questa l'ultima cosa della quale Roma e il Lazio hanno bisogno: quell'abbraccio mortale tra Cinque Stelle e sinistra che, nel nome dell'ideologia e del pregiudizio, ha già provato a bloccare l'Italia, paralizzare l'economia e a fermare tutte le opere necessarie al suo sviluppo. Anzi, a incenerirle.



COMBATTIVO Il Guardasigilli

DOPO LE VOCI DI POSSIBILI DIMISSIONI

Intercettazioni: la Meloni «blinda» Nordio

Il premier rinnova la fiducia al ministro: «Ci sentiamo quotidianamente»

Massimiliano Scafi

■ Salvate il soldato Carlo e, già che ci siamo, pure il generale Giorgia. Serve un comunicato, lungo, deciso, immediato, di Palazzo Chigi, per difendere il guardasigilli Nordio, attaccato anche da parte della maggioranza, e per mettere a riparo anche il governo.

a pagina 4

STEFANIA CRAXI

«Ad Hammamet la sinistra ha perso un'opportunità»

Francesco Curradori

a pagina 4

VIGNETTA SUL GUARDASIGILLI

L'insostenibile acido (politico) dei forcaioli

di **Domenico Ferrara**

a pagina 5

NEL NOME DEL CAOS Rottamazione continua

Il Pd si autodistrugge e adesso litiga anche su come chiamarsi. Dietro lo scontro i soliti D'Alema e Bersani

SCIVOLONE SULLA SCUOLA

La sparata della Littizzetto: difende i bulli e non i professori

di **Massimiliano Parente**

a pagina 10



BATTUTACCIA La dichiarazione rilasciata in radio ha fatto discutere

■ La Ditta si riappropria del Pd e spinge per il cambio del nome. Bersaniani e dalemiani, dopo la scissione del 2017, ribussano alla porta del Nazareno al fianco di Elly Schlein. Ma pongono subito una condizione: via il nome. Una battaglia che mette insieme tutti gli scissionisti: da Roberto Speranza a Pierluigi Bersani. Tutti vogliono il «funerale» del Pd. Resiste il fronte riformista guidato da Stefano Bonaccini.

Pasquale Napolitano a pagina 8

NUOVO ATTACCO A FIRENZE

Gli ecovandali che imbrattano arte e storia

di **Francesco Giubilei**

a pagina 10

BRACCIO DI FERRO SULLE ACCISE

Sciopero benzinai, Urso media ma i gestori restano indignati

Gian Maria De Francesco

■ Adolfo Urso, ministro delle Imprese, ieri ha teso la mano ai benzinai auspicandone una revoca dello sciopero indetto dalle 19 di martedì alla stessa ora di giovedì. La risposta, tuttavia, è stata negativa e adesso anche le associazioni dei consumatori sono preoccupati e minacciano, come ritorsione, un «contro-sciopero» degli automobilisti. Resta alta la tensione sulle accise e sui prezzi della benzina.

Domenico Di Sanzo alle pagine 2-3

FUGA DALL'IMPIEGO

Lavoro, boom di dimissioni: 1,6 milioni in nove mesi

a pagina 2

VERSO LE REGIONALI

Lombardia, la ricetta del Cav: «Sanità, lavoro e mobilità»

Fabrizio de Feo

■ La parola tridente accostata a Silvio Berlusconi evoca inevitabilmente grandi ricordi calcistici, con il pensiero che va soprattutto al trio olandese dell'era Sacchi. Oggi l'ex premier torna a scegliere questa parola per descrivere il programma di Forza Italia per la Lombardia, un progetto che possiamo immaginare «come un tridente d'attacco: ai cittadini lombardi garantiremo più sanità, più lavoro, più mobilità».

a pagina 7

GLI INSOPPORTABILI

Coletta, il signor Rai che ha reso «fluida» la Tv

di **Luigi Mascheroni**

a pagina 11

IL COMANDANTE DEL GIS GIOVANNI CAPONE

«Così abbiamo preso Messina Denaro Ferirlo sarebbe stato un fallimento»

Luca Fazzo a pagina 17

TERRORE IN CALIFORNIA

Usa, strage al Capodanno cinese Assalto col fucile: dieci vittime

Valeria Robecco a pagina 14

IN ITALIA, FATTE SALVE ECCEZIONI TERRITORIALI (VEDI GEREZZA) SINOPIA DI FABRIZIO DE FEI. ILLUSTRAZIONE DI LUIGI MASCHERONI. ILLUSTRAZIONE DI LUIGI MASCHERONI. ILLUSTRAZIONE DI LUIGI MASCHERONI.